De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015

Cijfers en trends

E.E.M. Maurits
A.J.E. de Veer
P. Spreeuwenberg
A.L. Francke

nivel

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Deelnemers begeleidingsgroep:
- Mw. C.M. (VWS)
- Mw. M.L.A.C. (V&VN)

ISBN 978-94-6122-364-7

http://www.nivel.nl
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

Inhoud

Samenvatting

Ondanks de gestegen werkdruk blijven zorgverleners positief over hun werk. Verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners werkzaam in ziekenhuizen, de GGZ, de zorg voor mensen met een beperking, de thuiszorg, de intramurale ouderenzorg of huisartsenpraktijken geven hun baan gemiddeld een 7,6 als rapportcijfer. Hun werktevredenheid verschilt in 2015 niet van 2009, 2011 en 2013. Zorgverleners zijn in 2015 echter minder tevreden over de werkdruk dan in eerdere jaren. Ook geven zij in 2015 vaker aan dat er te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten. Zorgverleners vinden in 2015 vaker dan in voorgaande jaren dat verlaging van de werkdruk en vermindering van administratieve lasten hun werk aantrekkelijker maakt. Dit blijkt uit vragenlijstonderzoek van het NIVEL onder zorgverleners. Hierna volgt een verdere beschrijving van de belangrijkste bevindingen.

Maatregelen die het werk aantrekkelijker maken
De door zorgverleners meest genoemde maatregelen om het werk aantrekkelijker te maken zijn ‘meer personeel in de directe zorgverlening´ (77%), ´meer gelijkwaardigheid tussen de top van de organisatie en uitvoerenden’ (74%), ´minder administratieve taken´ (73%) en ´verlaging van de werkdruk´ (72%). Andere door de meerderheid genoemde maatregelen zijn ‘meer waardering binnen de organisatie’(68%), ‘minder regels’(65%), ‘meer zelfsturende teams’ (62%), ‘meer bij- en nascholing’(57%), ‘beter opgeleid personeel’(55%) en ‘meer inspraak in beleid’(53%).

Werkbeleving
Ruim vier op de vijf zorgverleners zijn trots op het werk in de zorg (83%) en gaan met plezier naar het werk (85%). Negen op de tien zorgverleners vinden het werk inhoudelijk leuk. Zorgpersoneel is het meest tevreden over de contacten met patiënten/cliënten en het minst tevreden over de promotiemogelijkheden. Drie op de tien zorgverleners hebben het afgelopen jaar nagedacht over het uitoefenen van een beroep buiten de zorgsector en 13% is van plan ook van plan het komende jaar de gezondheidszorg te verlaten. Ruim vier op de tien zorgverleners (43%) denken niet in staat te zijn het huidige werk tot het pensioen voort te zetten.

Groei- en ontplooiingsmaatregelen
Ruim de helft (58%) heeft na de basisopleiding een aanvullende opleiding gevolgd. Negen op de tien hebben het afgelopen jaar bij- of nascholing gevolgd. Deelname aan kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten is sinds 2009 licht gestegen. Zorgverleners houden vaak bij (84%) welke scholingsactiviteiten zij volgen. Bijna drie kwart (73%) vindt het scholingsaanbod van de werkgever voldoende. De helft heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de leidinggevende. Iets meer dan de helft (53%) heeft het afgelopen jaar met de leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden en bij vier op de tien zijn aanvullende opleidingen besproken. Zorgverleners oordelen vaak neutraal over de loopbaanmogelijkheden (41%) en –begeleiding (48%), 16% is ontevreden hierover.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen
Ruim de helft (54%) vindt het werk druk en 15% vindt het té druk. Zorgverleners vinden het werk in 2015 vaker (te) druk dan in 2013 en 2011. Bijna de helft (47%) slaat vanwege drukte (zeer) vaak koffie- en rustpauzes over en vier op de tien zorgverleners werken om deze reden (zeer) vaak over. De helft geeft aan beter te functioneren als het minder druk zou zijn. Zorgverleners zijn relatief ontevreden over de tijd die zij besteden aan administratief werk: slechts 23% vindt deze hoeveelheid tijd redelijk en denkt dat cliënten hier geen nadeel van ondervinden. Een derde geeft aan dat de afgelopen jaren maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen. Ruim de helft (54%) vindt dat er onvoldoende van dergelijke maatregelen zijn getroffen.

Betrokkenheid en waardering

Bijna twee derde (65%) vindt de organisatie (erg) prettig. Ruim vier op de vijf (82%) voelt zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie, terwijl 18% zich niet of nauwelijks betrokken voelt. Vier op de vijf zorgverleners vinden dat zij door de directie op de hoogte worden gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen. Echter ruim de helft (54%) vindt dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks weet heeft van de problemen van de verpleging en verzorging. Een verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VAR) is volgens ongeveer twee derde (68%) aanwezig in de organisatie. Een op de vijf is actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie. Ruim de helft (53%) is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team/de afdeling. Zorgverleners ervaren vooral waardering vanuit hun cliënten, hun direct-leidinggevende, en de artsen waarmee zij samenwerken. De helft ervaart waardering voor de verpleging en verzorging vanuit de directie.

Autonomie en leiderschap

De frequentie waarmee zorgverleners het tempo, de indeling en de inhoud van hun werk kunnen bepalen (autonomie) ligt gemiddeld dichter bij 'vaak 'dan bij 'soms'. Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven, aldus de ondervraagde zorgverleners.

Het monitoronderzoek

De bevindingen zijn gebaseerd op vragenlijstonderzoek onder 1272 verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners. Zij zijn deelnemer van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging, een landelijk onderzoekspanel van zorgverleners. De Paneldeelnemers beantwoorden elke twee jaar vragen over de aantrekkelijkheid van hun werk en werkomstandigheden, waardoor we ook trends kunnen bestuderen. Daarnaast vergelijken we verschillende subgroepen van zorgverleners.

1 Achtergronden en vraagstellingen

1.1 Achtergrond van de monitorstudie

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van de monitorstudie naar de werkbeleving van zorgpersoneel en werkomstandigheden die samenhangen met de aantrekkelijkheid van het werk. Deze monitorstudie vindt sinds 2001 elke twee jaar plaats waardoor ontwikkelingen in de tijd geschetst kunnen worden.

De monitor betreft aspecten die te maken hebben met de aantrekkelijkheid van het werk, zoals de ervaren autonomie in het werk, sociale steun van collega's en leidinggevenden, werkdruk, scholing, ontplooiingsmogelijkheden en ervaren waardering. Ook is er aandacht voor beroepstrots, plezier in het werk en intentie tot uittreden. Hierdoor geeft de monitorstudie een breed beeld van de werkbeleving van zorgverleners en de aangrijpingspunten om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken.

Het huidige rapport geeft de resultaten weer van de monitorstudie in 2015 en beschrijft veranderingen in de werkbeleving en werkomstandigheden sinds 2009. Hiertoe worden resultaten van de monitorstudie in 2015 vergeleken met de metingen in 2009, 2011en 2013. Resultaten van eerdere monitorstudies zijn (ook) terug te vinden in de desbetreffende rapporten (Welling e.a., 2002; De Veer e.a., 2004; De Jongh e.a., 2006; De Veer e.a., 2007; De Veer e.a., 2010; De Veer e.a., 2012; Maurits e.a., 2014).

Het is aannemelijk dat het voor de werkbeleving en ervaren werkomstandigheden van zorgpersoneel uitmaakt in welke sector men werkzaam is en tot welke beroepsgroep men behoort. Dit rapport bevat daarom, naast de algemene bevindingen, ook resultaten voor zorgverleners in verschillende sectoren en beroepsgroepen.

Daarbij richten we ons op verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners, die werkzaam zijn in de volgende sectoren: ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, thuiszorg, intramurale ouderenzorg of huisartsenzorg. De sector 'ziekenhuizen' omvat zowel academische als algemene ziekenhuizen. Tot de sector thuiszorg behoren zowel organisaties die met zelfsturende teams werken, zoals Buurtzorg, als meer traditioneel georganiseerde thuiszorgaanbieders. Intramurale ouderenzorg omvat verpleeghuizen, verzorgingshuizen, zorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen. Onder huisartsenzorg vallen huisartsenpraktijken, huisartsenposten en gezondheidscentra.

1.2 Ontwikkelingen in de zorg

De Nederlandse gezondheidszorg verandert en zorgverleners in de verpleging en verzorging spelen hierin een centrale rol. Deze paragraaf beschrijft veranderingen in het overheidsbeleid, de werkgelegenheid en de inhoud van het werk van zorgverleners.

Overheidsbeleid
Groei in de behoefte aan zorg en toegenomen complexiteit van de gevraagde zorg gingen de afgelopen jaren gepaard met stijging van de zorgkosten. Binnen Europa besteedde Nederland in 2010 het hoogste percentage van het Bruto Binnenlands Product aan de zorg: 12% (OECD, 2012). De

houdbaarheid van de zorguitgaven kwam onder druk te staan (VWS, 2013b). De economische crisis versterkte de noodzaak van ingrijpen in het zorgstelsel om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden.

Naast de financiële houdbaarheid vormden twee andere motieven van de overheid aanleiding tot hervormingen van de langdurige zorg en ondersteuning (VWS, 2013d). Dit betreft het verhogen van de kwaliteit van zorg en ondersteuning en het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving. Lichte zorgvragen zouden door zorgverleners te vaak eenzijdig vanuit medisch oogpunt bekeken worden, met minder aandacht voor andere problematiek, zoals eenzaamheid. Ook zou de zorg teveel uitsluitend gericht zijn op specifieke aandoeningen en zou er minder oog zijn voor het algemene welbevinden van mensen. Daarnaast zouden zorg en ondersteuning te vaak onnodig overgenomen worden door professionals en zou er te weinig aandacht zijn voor de (financiële) mogelijkheden van de mensen zelf of van hun sociale omgeving. Ook het aantal eenzame ouderen, maakte extra aandacht voor inzet van mantelzorgers en vrijwilligers noodzakelijk (VWS, 2013d).

Bij de hervormingen van de langdurige zorg is een belangrijk uitgangspunt dat zorgbehoevenden langer thuis blijven wonen en in eerste instantie ondersteuning krijgen van mensen in hun sociale omgeving. Indien dit niet toereikend is, worden professionele zorg en ondersteuning geboden. Dit dient zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving te gebeuren en gericht te zijn op zelfredzaamheid en het versterken van zelfstandigheid (VWS, 2013d). De overheid gaat er vanuit dat de ouderen van de toekomst meer eigen regie over hun leven willen hebben en ook zelfredzamer kunnen en willen zijn (VWS, 2013b; VWS, 2014e).

Onderdeel van de hervormingen vormt de herinrichting van de langdurige zorg. Per 1 januari 2015 is integrale 24-uurs verblijfzorg in een instelling uitsluitend voor de meest kwetsbaren. Cliënten met lichtere zorgbehoefte komen niet meer in aanmerking voor intramurale zorg en ontvangen de benodigde zorg thuis (VWS, 2014d). De wijkverpleegkundige krijgt binnen de hervormingen een belangrijke rol toebedeeld om, samen met de huisarts, mensen te helpen om zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren, indien nodig met hulp van mantelzorgers of vrijwilligers (VWS, 2014c). Daarnaast zijn in de curatieve GGZ en met ziekenhuizen bestuurlijk akkoorden afgesloten, waarin onder andere is afgesproken de groei van het zorgvolume te beperken (VWS, 2013e; VWS, 2013a) Ten slotte is de keten van curatieve GGZ heringericht, met als doel te voorkómen dat patiënten onnodig in de gespecialiseerde GGZ terechtkomen en om goedkopere zorg, dichtbij huis, te bevorderen (VWS, 2013c).

Werkgelegenheid
Mede als gevolg van vergrijzing, toename van het aantal chronisch zieken en comorbiditeit was er in de periode 2008 tot 2012 sprake van stijging van de werkgelegenheid in de zorg (UWV, 2013; UWV, 2015b). Deze stijging was het sterkst in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg (VVT-sector). Sinds 2012 is sprake van een trendbreuk. Door de veranderingen in de zorg is de werkgelegenheid de afgelopen jaren gekrompen. Ook voor de komende jaren wordt een afname in werkgelegenheid verwacht. Dit geldt het sterkst voor de VVT, waar 44.000 banen verloren gingen of gaan. In de gehandicaptensector betreft de inperking 10.000 banen. Ziekenhuizen kennen een beperktere afname in werkgelegenheid, namelijk ruim 5.000 banen. In de GGZ is de werkgelegenheid redelijk stabiel (UWV, 2015b).

Voornamelijk zorgberoepen op lager niveau, zoals MBO-niveau 2 opgeleide helpenden en MBO-niveau 3 opgeleide agogisch begeleiders, kennen (toekomstige) personele overschotten (UWV, 2015b; Van der Windt & Bloemendaal, 2015a). Het opleidingsniveau van werknemers in de zorg en welzijn is tussen 2011 en 2013 gestegen. Dit geldt in sterke mate voor de VVT (UWV, 2015b). Ook verwachten relatief veel werkgevers voor de komende jaren een toenemende behoefte aan HBO-opgeleid zorgpersoneel (Evers e.a., 2014).

In de thuiszorg is de vraag naar HBO-opgeleide verpleegkundigen extra groot, wat niet losstaat van het huidige overheidsbeleid om de wijkverpleegkundige weer als spil in de zorg in buurten te positioneren en zorg zo dicht mogelijk bij huis te organiseren. Recent onderzoek van UWV (UWV, 2015a) laat zien dat de beroepsgroep 'wijkverpleegkundige' momenteel een krappe arbeidsmarkt kent en voor de middellange termijn (2017-2019) voorspelt UWV ook krapte. Onderzoek binnen het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) laat hetzelfde beeld zien (Bloemendaal e.a., 2015; Van der Windt & Bloemendaal, 2015b). Sinds 2008 stelt de overheid jaarlijks extra gelden beschikbaar om meer wijkverpleegkundigen aan te trekken (VWS, 2008; VWS, 2014b). Daarnaast heeft de overheid – onder meer via een programma bij ZonMw- stappen gezet om een impuls aan opleidingen voor wijkverpleegkundigen te geven, met als doel het vergroten van het aantal wijkverpleegkundigen met geschikte competenties voor hun nieuwe taken en positie in de wijk (http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/opleidingsimpuls-wijkverpleegkundigen/algemeen).

Ook zijn er relatief veel vacatures voor praktijkondersteuners; vooral de vraag op de arbeidsmarkt naar de POH-GGZ groeide in 2014 snel (Van der Windt & Zaalberg, 2014). Dit hangt mogelijk samen met de herinrichting van de keten van curatieve GGZ in 2014.

Veranderingen in de inhoud van het werk
De veranderingen in de gezondheidszorg gaan gepaard met veranderingen in de inhoud van het werk van zorgverleners. Zo gaan zorgverleners zich meer bezighouden met preventie, het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en het betrekken van het sociale netwerk van de cliënt bij de zorg. In plaats van de aandoening van de cliënt centraal te stellen dienen zorgverleners zich meer te richten op het functioneren, eigen regie en veerkracht van de cliënt (Kaljouw & Van Vliet, 2015). Ook zullen steeds meer zorgverleners extramuraal, in de buurt werken en minder zorgverleners intramuraal. Zij delen de zorg dan in toenemende mate met mantelzorgers en vrijwilligers. Daardoor veranderen ook de samenwerkingspartners van zorgverleners. Daarnaast zal eHealth (zoals beeldschermzorg, telemonitoring, domotica) een steeds groter onderdeel zijn van de zorg, omdat verwacht wordt dat dit de zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt bevordert (VWS, 2014a; VWS, 2015b). Dit alles vraagt deels andere bekwaamheden en deskundigheden van zorgverleners.

De veranderingen in de zorg kunnen hun weerslag hebben op de aantrekkelijkheid van het werk van zorgverleners en de verschillende aspecten die hierbij een rol spelen. Dit onderstreept het belang om te blijven monitoren hoe zorgpersoneel het werken in de zorg ervaart.

1.3 Vraagstellingen

In de monitorstudie staan de volgende onderwerpen centraal:
- Aantrekkelijker maken van het werk
- Groei- en ontplooiingsmogelijkheden
- Werkdruk en –maatregelen
- Betrokkenheid en waardering
- Kenmerken van het dagelijks werk
- Werkbeleving

Op basis van deze onderwerpen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:
1. Hoe belangrijk vinden zorgverleners verschillende maatregelen met het oog op het aantrekkelijker maken van hun werk?
2. Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor zorgverleners in hun werk en hoe worden die door hen beoordeeld?

3. In welke mate ervaren zorgverleners werkdruk, worden er in hun organisatie maatregelen getroffen om werkdruk te verminderen, en wat vinden ze daarvan?
4. In hoeverre voelen zorgverleners zich geïnformeerd over beleids- en besluitvorming binnen hun organisatie, voelen zij zich betrokken bij de organisatie en ervaren zij waardering voor de verpleging en verzorging?
5. In hoeverre oefenen zorgverleners hun werk zelfstandig uit?
6. Hoe ervaren zorgverleners het leidinggeven van hun direct-leidinggevende?
7. In hoeverre zijn zorgverleners tevreden met hun werk, trots op hun werk en overwegen zij te veranderen van werk of werkgever?

Daarnaast kijken we in de monitorstudie ook in hoeverre er verschillen zijn tussen groepen zorgverleners in de verschillende zorgsectoren, evenals naar eventuele veranderingen sinds 2009. De bijbehorende onderzoeksvragen luiden:

8. In hoeverre verschillen groepen zorgverleners in hun werkbeleving en ervaren werkomstandigheden?
9. In hoeverre is de werkbeleving van zorgverleners veranderd sinds 2009 en welke veranderingen zijn er zichtbaar ten aanzien van de verschillende werkomstandigheden?

2 Methode

2.1 Het Panel Verpleging & Verzorging

Het Panel Verpleging & Verzorging (www.nivel.nl/panelvenv) verzamelt op landelijk niveau informatie over de meningen en ervaringen van zorgverleners over beroepsinhoudelijke onderwerpen, arbeidsomstandigheden en werkbeleving. Alle paneldeelnemers werken in de directe cliëntenzorg.

Werving van paneldeelnemers loopt via het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (www.azwinfo.nl). Onderdeel van dit onderzoeksprogramma is een terugkerende werknemersenquête onder een representatieve steekproef van werknemers in de zorg, getrokken uit de polisadministratie van het UWV. Respondenten die in deze enquête aangeven vaker mee te willen werken aan onderzoek én tot de doelgroep van het Panel behoren worden gevraagd deelnemer te worden van het Panel Verpleging & Verzorging. Het NIVEL coördineert het Panel Verpleging & Verzorging met financiële ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.

Voor deze monitorpeiling benaderden we 1986 paneldeelnemers uit de hieronder genoemde sectoren. Na twee schriftelijke herinneringen na twee en vier weken hebben 1272 paneldeelnemers een ingevulde monitorvragenlijst geretourneerd (respons 64%), te weten:

- 239 verpleegkundigen in ziekenhuizen (respons 61%) (ZKH);
- 120 verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg (respons 63%) (GGZ);
- 209 verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking (respons 66%) (GZ);
- 123 verzorgenden werkzaam bij thuiszorgorganisaties (respons 59%) (TZ-vz);
- 261 verpleegkundigen werkzaam bij thuiszorgorganisaties (respons 73%) (TZ-vp);
- 196 verzorgenden werkzaam in de intramurale ouderenzorg (respons 64%) (IO-vz);
- 42 verpleegkundigen werkzaam in de in de intramurale ouderenzorg (respons 59%) (IO-vp);
- 82 praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (respons 59%) (POH)

In het Panel participeren dus vier groepen zorgverleners: verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders (in de gehandicaptenzorg) en praktijkondersteuners (in huisartsenpraktijken). Van elke groep geven we hierna een typering van het opleidingstraject en de eventuele registraties.

- Verpleegkundigen zijn opgeleid op HBO- of op MBO-niveau. Als een HBO-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige niveau 5[1]. Als een MBO-opleiding is gevolgd, dan wordt dit aangeduid als verpleegkundige niveau 4. Zowel verpleegkundige opleidingen op niveau 5 als op niveau 4 geven recht op inschrijving in het register ex artikel 3 van de Wet BIG. Om in Nederland de titel verpleegkundige te mogen voeren is inschrijving in het BIG-register nodig. Vanaf 1 januari 2014 moeten verpleegkundigen zich verplicht herregistreren in het BIG register.
- Verzorgenden worden opgeleid op MBO-niveau 3. Er zijn in principe twee verschillende soorten verzorgenden: de verzorgende algemene gezondheidszorg (VAG) en de verzorgende individuele gezondheidzorg (VIG). Verzorgenden worden niet geregistreerd in het BIG-register. Maar verzorgenden-IG kunnen op basis van artikel 34 van de Wet BIG wel een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen.

[1] Vanaf september 2016 worden studenten HBO-verpleegkunde volgens het nieuw curriculum Bachelor of Nursing opgeleid. Voor de toekomstige verpleegkundigen die afstuderen binnen het nieuwe curriculum zal het NLQF niveau 6 worden gehanteerd.

- Agogisch begeleiders worden in het MBO opgeleid op niveau 4 en in het HBO op niveau 5[1]. Er zijn veel verschillende opleidingen die agogisch begeleiders opleveren zoals sociaal pedagogische hulpverlening, sociaal pedagogisch werk, maatschappelijk werk, sociaal cultureel werk en pedagogiek. In de gezondheidszorg zijn ze vooral te vinden in de gehandicaptenzorg. Agogisch begeleiders worden op dit moment niet geregistreerd in het BIG-register.
- Om als praktijkondersteuner in een huisartsenpraktijk (POH) te gaan werken volgen zorgverleners na hun basisopleiding in de zorg een eenjarige of tweejarige opleiding, afhankelijk van hun achtergrond. Zorgverleners met een MBO-achtergrond (zoals verpleegkundigen niveau 4, doktersassistenten en praktijkassistenten) doorlopen een tweejarig opleidingstraject, terwijl verpleegkundigen met een HBO-V diploma een eenjarig traject volgen. Praktijkondersteuners die tevens verpleegkundige zijn hebben recht op inschrijving in het BIG-register. Registratie in het BIG-register is geen voorwaarde om als praktijkondersteuner te kunnen werken, maar wel om de titel verpleegkundige te kunnen voeren.

2.2 Nadere beschrijving van de respondenten

Tien procent van de respondenten is man (tabel 2.1). De leeftijd varieert van 21 tot 66 jaar en is gemiddeld 48,2 jaar (standaarddeviatie 10,9). Het gehele personeelsbestand in de zorgsector bestond in 2014 voor 17% uit mannen en de gemiddelde leeftijd in deze sector was 42,6 jaar. (www.azwinfo.nl). De groep respondenten is dus gemiddeld iets ouder en bestaat uit meer vrouwen dan de algemene populatie medewerkers in de zorg.

Tabel 2.1 Peiling 2015: geslacht en leeftijd van de respondenten, in procenten*

	Panel n=1.272 %
Geslacht	
Vrouw	90,3
Man	9,8
Leeftijd	
35 jaar en jonger	16,5
36-45 jaar	17,8
46-55 jaar	33,4
56-65 jaar	32,3

*Vanwege afronding tellen sommige percentages niet op tot precies 100%

Een deel van de respondenten (13%) heeft naast uitvoerende taken ook leidinggevende taken. De overige respondenten hebben een volledig uitvoerende functie. De respondenten werken gemiddeld 26,4 uur per week (standaardafwijking 7,1). Het aantal jaren werkervaring als gediplomeerde in de zorg varieert tussen 0 en 49 jaar en is gemiddeld 22,3 jaar (standaardafwijking 11,2). Ruim de helft van de respondenten is lid van één of meerdere van de belangen- of beroepsorganisaties in tabel 2.2.

[1] Agogisch begeleiders die een MBO-niveau 3 opleiding gevolgd hebben behoren niet tot de doelgroep van het Panel Verpleging & Verzorging

Tabel 2.2 Respondenten naar organisatiegraad (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Lid van belangen- of beroepsorganisatie	n=1.268	%
V&VN	372	29,3%
ABVAKABO FNV	243	19,2%
CNV Publieke Zaak	58	4,6%
NU’91	123	9,7%
Totaal lid van een van bovengenoemde organisaties	686	54,1%

2.3 Monitorvragenlijst

De monitorvragenlijst omvat verschillende schalen uit bestaande vragenlijsten (zie bijlage 1) en daarnaast zelf ontwikkelde items. De vragenlijst is in 2001 voor de eerste keer afgenomen (zie ook Welling e.a., 2002a). Om de vergelijkbaarheid met de eerdere peilingen optimaal te houden is in 2015 weinig veranderd in de kern van de gebruikte monitorvragenlijst. In bijlage 1 wordt beschreven hoe de verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van het werk zijn gemeten.

2.4 Analyses

De gegevens zijn geanalyseerd voor het totale panel en voor de verschillende groepen zorgverleners (deelpanels) afzonderlijk. De tabellen en figuren in het rapport tonen de percentages of gemiddelden voor deelpanels en het percentage of gemiddelde berekend over de hele groep respondenten. De aantallen in de deelpanels vormen geen goede afspiegeling van de omvang van elke subgroep in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo werken in ziekenhuizen veel meer verpleegkundigen dan in de zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Om een schatting te maken van het percentage of gemiddelde van alle verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders in Nederland werkzaam in de betrokken zorgsectoren zijn de resultaten zodanig statistisch gewogen dat er uitspraken gedaan kunnen worden over de hele populatie. Deze populatie bestaat uit verpleegkundigen in ziekenhuizen, ggz, thuiszorg en intramurale ouderenzorg, verpleegkundigen en agogisch begeleiders (niveau 4 en 5) in de zorg voor mensen met een beperking, verzorgenden in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg, en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken. De gebruikte aantallen voor deze weging zijn opgenomen in bijlage 2. In de tabellen en figuren staan onder het kopje ‘gewogen totaal’ de cijfers waarbij de antwoorden van de respondenten van de deelpanels gewogen zijn naar het aandeel in de populatie.

Bij significante verschillen tussen percentages van de deelpanels noemen we in het rapport de deelpanels waarvan het percentage meer dan tien procent afwijkt van het gewogen totaal. Op deze manier worden de meest opvallende verschillen belicht.

Een aantal bevindingen van 2015 is vergeleken met eerdere jaren (2009, 2011 en 2013) door middel van multi-niveau analyses. De deelpanels ‘verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg’ en ‘praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken’ zijn bij deze multi-niveau analyses buiten beschouwing gelaten, omdat in het huidige monitorrapport voor het eerst over deze groepen wordt gerapporteerd. Bij een significante trend is tevens onderzocht in hoeverre deze trend voor de verschillende deelpanels geldt.

Bijlage 3 beschrijft meer in detail de uitgevoerde statistische analyses.

3 Aantrekkelijkheid van het werk

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we welke maatregelen zorgpersoneel in 2015 belangrijk vindt om het werk aantrekkelijker te maken. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt met de drie peilingen in de voorafgaande jaren (2009-2013).

3.2 Kernpunten

Algemeen

- De door zorgverleners meest genoemde maatregelen om het werk aantrekkelijker te maken zijn meer personeel in de directe zorgverlening (77,2%), meer gelijkwaardigheid tussen de top van de organisatie en uitvoerenden (73,5%), minder administratieve taken (73,1%) en verlaging van de werkdruk (72,3%).

Verschillen tussen de groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in de GGZ vinden relatief vaak dat minder administratieve taken hun werk aantrekkelijker maakt.
- Verpleegkundigen in thuiszorgorganisaties noemen de maatregelen ‘beter opgeleid personeel’ en ‘meer met nieuwe technologie’ vaker dan gemiddeld.
- Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg vinden relatief vaak dat de volgende maatregelen het werk aantrekkelijker maken: ‘meer personeel voor de directe zorgverlening’, ‘verlaging van de werkdruk’, ‘minder regels’, ‘meer zelfsturende teams’ en ‘meer met nieuwe technologie werken’.
- Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg vinden vaker dan gemiddeld dat de maatregelen ‘minder regels’, ‘beter opgeleid personeel’ en ‘meer met nieuwe technologie werken’ de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt.

Verschillen met eerdere jaren

- Zorgverleners noemen ‘verlaging van de werkdruk’, vaker als maatregel om het werk aantrekkelijker te maken dan in voorgaande jaren. Dit geldt in het bijzonder voor verzorgenden in de intramurale ouderenzorg en verpleegkundigen in ziekenhuizen.
- Zorgverleners vinden in 2015 vaker dan in 2013 dat meer personeel voor de directe zorgverlening hun werk aantrekkelijker maakt. Ook dit geldt met name voor verzorgenden in de intramurale ouderenzorg en verpleegkundigen in ziekenhuizen
- ‘Minder administratieve taken’ wordt vaker genoemd als maatregel om het werk aantrekkelijker te maken dan in de voorgaande jaren. Dit geldt vooral voor verpleegkundigen in de GGZ en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg.
- Het percentage zorgverleners dat van mening is dat vermindering van regels bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening stijgt licht over de jaren heen.
- Zorgverleners geven minder vaak dan in 2011 aan dat beter opgeleid personeel hun werk aantrekkelijker maakt. Deze daling geldt vooral voor verpleegkundigen in ziekenhuizen en verzorgenden in thuiszorgorganisaties.

3.3 Gewenste maatregelen

De monitorvragenlijst bevat een lijst met veertien maatregelen die de uitoefening van het beroep aantrekkelijker kunnen maken (zie tabel 3.1). ‘Meer personeel in de directe zorgverlening’ is de meest genoemde maatregel om het werk aantrekkelijker te maken (77,2%). Deze maatregel wordt gevolgd door ‘meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden’ (73,5%), ‘minder administratieve taken’ (73,1%) en ‘verlaging van de werkdruk’ (72,3%).

Bij veel maatregelen vinden we verschillen tussen de groepen zorgverleners. De deelpanels die afwijken van het gewogen gemiddelde zijn vetgedrukt in tabel 3.1. Praktijkondersteuners in

huisartsenpraktijken (POH) vinden veel maatregelen minder belangrijk. Hieronder beschrijven we de maatregelen die door bepaalde deelpanels vaker genoemd worden.

Verpleegkundigen in de GGZ (GGZ) vinden relatief vaak dat 'minder administratieve taken' hun werk aantrekkelijker maakt. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) vinden vaker dan gemiddeld dat verlaging van de werkdruk, meer personeel voor de directe zorgverlening, minder regels en meer zelfsturende teams het werk aantrekkelijker maakt. Ook verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) geven relatief vaak aan dat minder regels de uitoefening van hun beroep aantrekkelijker maakt (IO-vp). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en intramurale ouderenzorg (IO-vp) zijn relatief vaak van mening dat beter opgeleid personeel het werk aantrekkelijker maakt. Meer met nieuwe technologie werken wordt vaker dan gemiddeld genoemd door verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en zorgverleners in de intramurale ouderenzorg (IO-vz en IO-vp).

Tabel 3.1 Percentages zorgverleners die aangeven dat een onderwerp de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt, gerangschikt op meest genoemd (gewogen totaal)

Onderwerp dat de beroeps-beoefening aantrekkelijker maakt	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH	GGZ	GZ	TZ-vz	TZ-vp	IO-vz	IO-vp	POH		
Meer personeel directe zorgverlening[1]	80,3	73,3	74,9	**60,7**	**58,1**	**93,9**	83,3	**23,1**	71,0	77,2
Meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden[2]	71,3	74,8	69,9	75,0	68,0	81,0	76,2	**33,3**	70,4	73,5
Minder administratieve taken[3]	76,4	**88,2**	69,3	63,9	**61,1**	81,5	65,9	68,4	72,0	73,1
Verlaging werkdruk[4]	70,0	**52,1**	75,5	**56,3**	**58,6**	**89,7**	76,2	**45,6**	67,3	72,3
Meer waardering binnen organisatie[5]	69,5	68,9	65,7	64,4	**54,5**	74,9	69,1	**29,1**	63,6	67,6
Minder regels[6]	**49,2**	63,3	64,7	70,3	59,9	**76,4**	**76,2**	57,7	63.0	64,7
Meer zelfsturende teams[7]	**46,1**	58,8	64,1	60,1	59,2	**76,4**	69,1	**34,7**	59,2	61,7
Meer bij- en nascholing[8]	59,3	55,0	56,1	60,8	61,5	53,1	59,5	42,5	57,0	57,2
Beter opgeleid personeel directe zorgverlening[9]	47,9	**41,7**	56,6	**41,9**	**66,5**	62,1	**73,8**	**29,9**	54,0	54,7
Meer inspraak in beleid[10]	50,9	63,3	51,9	47,5	**43,0**	61,7	57,1	**29,1**	50,8	53,3
Duidelijker loopbaanperspectief[11]	43,6	42,9	45,9	36,7	42,0	39,0	47,6	37,2	41,9	42,1
Meer nieuwe technologie[12]	37,7	**28,3**	**28,2**	39,8	**55,5**	**53,9**	**52,4**	34,6	41,9	41,4
Meer ondersteuning leidinggevende[13]	36,8	39,2	42,5	41,0	32,9	43,9	28,6	23,1	37,6	39,4
Meer zelfstandigheid[14]	23,7	25,2	28,9	28,6	20,7	37,6	31,0	**7,7**	26,0	28,8

1. $Chi^2(7)$=178,02, p<0,001
2. $Chi^2(7)$=65,75, p<0,001
3. $Chi^2(7)$=47,70, p<0,001
4. $Chi^2(7)$=98,12, p<0,001
5. $Chi^2(7)$=66,30, p<0,001
6. $Chi^2(7)$=42,43, p<0,001
7. $Chi^2(7)$=62,40, p<0,001
8. $Chi^2(7)$=11,86, n.s.
9. $Chi^2(7)$=64,40, p<0,001
10. $Chi^2(7)$=39,37, p<0,001
11. $Chi^2(7)$=4,97, n.s.
12. $Chi^2(7)$=60,89, p<0,001
13. $Chi^2(7)$=17,04, n.s..
14. $Chi^2(7)$=33,51, p<0,001

3.4 Belangrijkste maatregelen

Respondenten zijn tevens expliciet gevraagd welke drie maatregelen zij het belangrijkste vinden. Dit geeft een iets ander beeld. De drie belangrijkste maatregelen, dat wil zeggen de maatregelen die het meest voorkomen in de top drie, zijn opeenvolgend (gewogen percentages):

- minder administratieve taken (46,9%)
- verlaging van de werkdruk (43,4%)
- meer personeel voor de directe zorgverlening (37,9%)

Daarna volgt een groep van vier maatregelen die door ongeveer een vijfde van de respondenten genoemd worden als één van de drie belangrijkste maatregelen:

- meer waardering binnen de organisatie voor het werk in de verpleging & verzorging (23,9%)
- minder regels (23,4%)
- meer willen werken met zelfsturende teams (20,3%)
- meer bij- en nascholing (19,8%)
- beter opgeleid personeel voor de directe zorgverlening (19,5%)

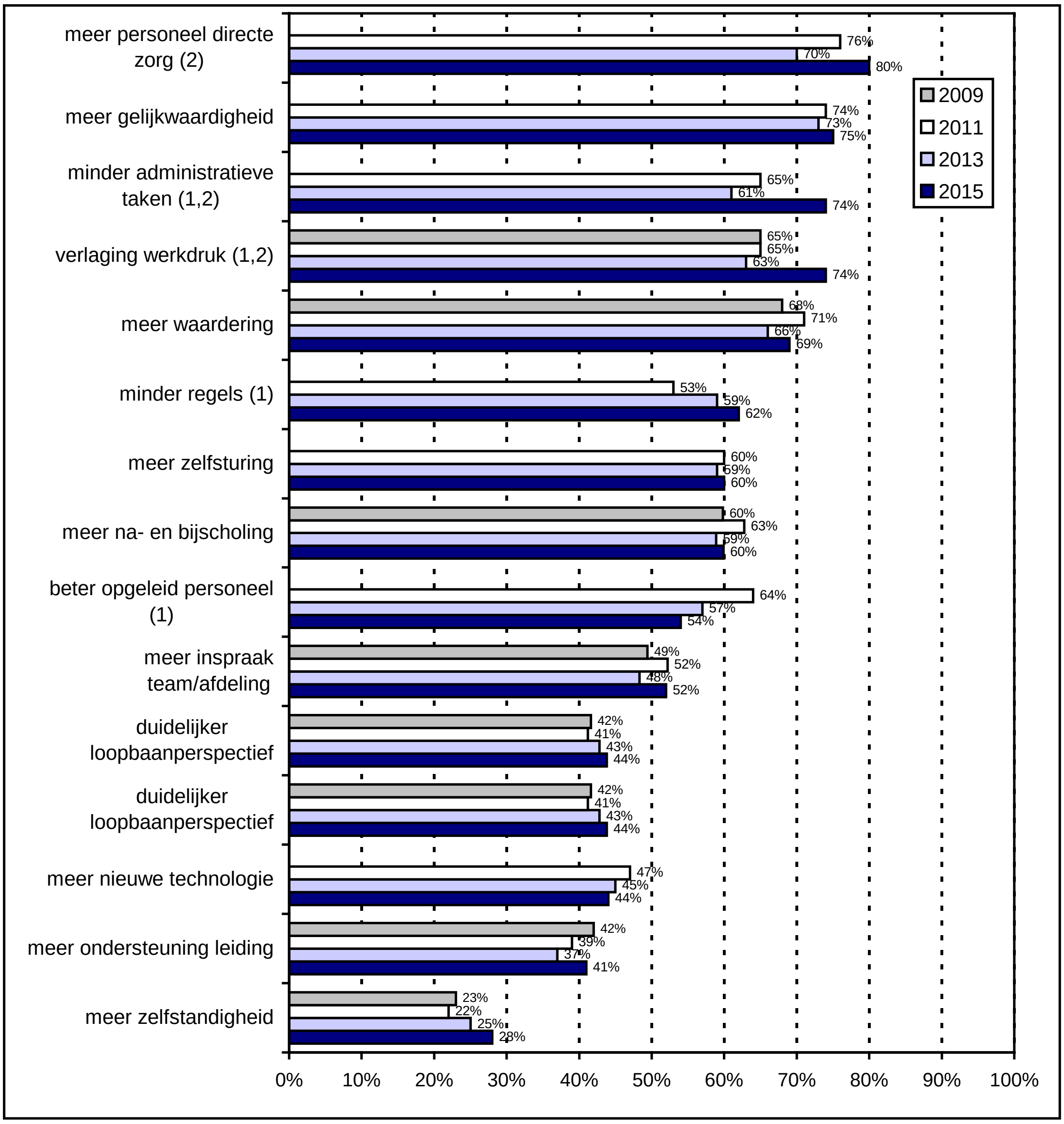
Alle overige maatregelen worden door 18,5% (meer gelijkwaardigheid tussen top en uitvoerenden) of minder genoemd.

3.5 Verschillen met eerdere jaren

In figuur 3.1 wordt een vergelijking gemaakt tussen de laatste vier meetjaren (2015, 2013, 2011 en 2009).

Bij vijf maatregelen zijn verschillen te zien tussen 2015 en eerdere meetjaren (zie ook bijlage 4). Het percentage zorgverleners dat van mening is dat verlaging van de werkdruk het werk aantrekkelijker maakt ligt in 2015 hoger dan in voorgaande jaren. Dit geldt in het bijzonder voor verzorgenden in de intramurale ouderenzorg en verpleegkundigen in ziekenhuizen. Ook het percentage zorgverleners dat 'minder administratieve taken' als maatregel noemt ligt in 2015 hoger. Dit geldt speciaal voor verpleegkundigen in de GGZ en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg. De maatregel 'meer personeel voor de directe zorgverlening' wordt in 2015 belangrijker gevonden dan in 2013. Dit geldt vooral voor verzorgenden in de intramurale ouderenzorg en verpleegkundigen in ziekenhuizen. Het percentage zorgverleners dat minder regels wenst stijgt licht over de jaren heen. In 2015 wordt deze maatregel vaker genoemd dan in 2011. Daarnaast is ten opzichte van 2011 een daling te zien in het belang dat gehecht wordt aan beter opgeleid personeel als maatregel om het werk aantrekkelijker te maken. Dit geldt vooral voor verpleegkundigen in ziekenhuizen en verzorgenden in thuiszorgorganisaties.

Figuur 3.1 Wat maakt de beroepsuitoefeningaantrekkelijker? Veranderingen sinds 2009* **



1 significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)

* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

** Zeven maatregelen komen sinds 2009 in de monitorpeiling aan bod en zeven maatregelen zijn in 2011 toegevoegd.

4 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de volgende vraag beantwoord: ‘Welke groei- en ontplooiingsmogelijkheden zijn er voor zorgpersoneel en hoe worden deze beoordeeld?” Na het overzicht van de belangrijkste resultaten (paragraaf 4.2) gaan we in op de opleidingen en scholingen die er zijn gevolgd (paragraaf 4.3) en daarna op de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding (paragraaf 4.4). De verschillen met de eerdere jaren komen aan bod in paragraaf 4.5.

4.2 Kernpunten

Algemeen

- Ruim de helft (57,7%) van de ondervraagde zorgverleners heeft na de basisopleiding een aanvullende opleiding gevolgd.
- Het overgrote deel (90,6%) heeft het afgelopen jaar bij- of nascholing gehad, veelal op kosten van de werkgever. Zorgverleners houden vaak bij (83,8%) welke scholingsactiviteiten zij volgen. Drie op de tien (30,1%) van de verpleegkundigen en verzorgenden gebruikt het Kwaliteitsregister V&V.
- Bijna drie kwart (73,4%) vindt het scholingsaanbod van de werkgever voldoende.
- De helft (49,5%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de leidinggevende, 37,2% incidenteel en 13,3% heeft nooit een functioneringsgesprek.
- Eén op de vijf (19,2%) heeft het afgelopen jaar individuele werkbegeleiding aangeboden gekregen door de leidinggevende, vaak (74,6%) met positief effect op de uitoefening van hun werk.
- Ongeveer de helft (52,5%) heeft het afgelopen jaar met de leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden en bij 40,3% zijn aanvullende opleidingen besproken.
- Een klein deel (14,8%) heeft het laatste jaar binnen de organisatie een andere functie aangeboden gekregen.
- Zorgverleners oordelen vaak neutraal over de loopbaanmogelijkheden (41,2%) en –begeleiding (48,2%); 16% is ontevreden hierover.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben na de basisopleiding vaker dan gemiddeld aan een vervolgopleiding deelgenomen en hebben relatief vaak op regelmatige basis een functioneringsgesprek. Ook spreken zij relatief vaak met de leidinggevende over loopbaanmogelijkheden.
- Scholingsactiviteiten van verpleegkundigen in de GGZ worden relatief vaak geheel vergoed door de werkgever.
- Zorgverleners in de gehandicaptenzorg hebben na hun basisopleiding minder vaak dan gemiddeld een aanvullende opleiding genoten. Hun scholingsactiviteiten worden relatief vaak volledig vergoed door werkgever.
- In de thuiszorg worden scholingsactiviteiten minder vaak volledig vergoed door de werkgever. Ook hebben zorgverleners in deze sector in beperktere mate functioneringsgesprekken en gesprekken over loopbaanmogelijkheden met hun direct-leidinggevende. Daarnaast hebben verzorgenden naast hun basisopleiding minder vaak dan gemiddeld een aanvullende opleiding gevolgd.
- Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg hebben relatief vaak na hun basisopleiding een aanvullende opleiding gevolgd. Daarnaast krijgen zij relatief vaak door hun direct-leidinggevende werkbegeleiding aangeboden. Ook spreken zij relatief vaak met de leidinggevende over loopbaanmogelijkheden en aanvullende opleidingen. Ten slotte wordt hen relatief vaak een andere functie aangeboden.
- Praktijkondersteuners in huisartsenprakijken hebben relatief vaak een aanvullende opleiding gedaan, houden hun deskundigheidsbevorderende activiteiten relatief vaak bij in het Kwaliteitsregister, hebben met grotere regelmaat functioneringsgesprekken en spreken relatief vaak met de direct-leidinggevende over aanvullende opleidingen en loopbaanmogelijkheden. Daarnaast zijn praktijkondersteuners meer tevreden over hun loopbaanmogelijkheden en –begeleiding.

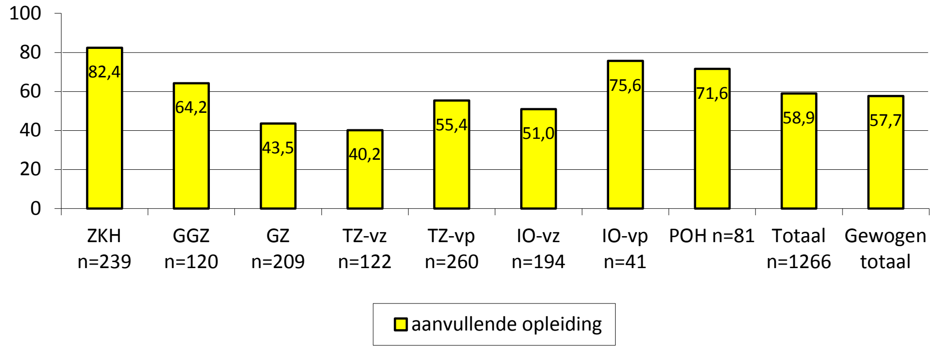
Verschillen met eerdere jaren

- Deelname aan kortdurende bij- en nascholingsactiviteiten is de afgelopen jaren licht gestegen. Dit geldt vooral voor verzorgenden in de thuiszorg en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg.

4.3 Aanvullende opleidingen en scholing

Ruim de helft van het zorgpersoneel (57,7%) heeft na de initiële opleiding een vervolg- of aanvullende opleiding gevolgd (figuur 4.1). We zien hierbij verschillen tussen de deelpanels. Vooral verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH), verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) hebben vaak een aanvullende opleiding gedaan (respectievelijk 82,4%, 75,6% en 71,6%). Zorgverleners in de gehandicaptenzorg (GZ) en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) hebben het minst vaak een aanvullende opleiding genoten (respectievelijk 43,5% en 40,2%).

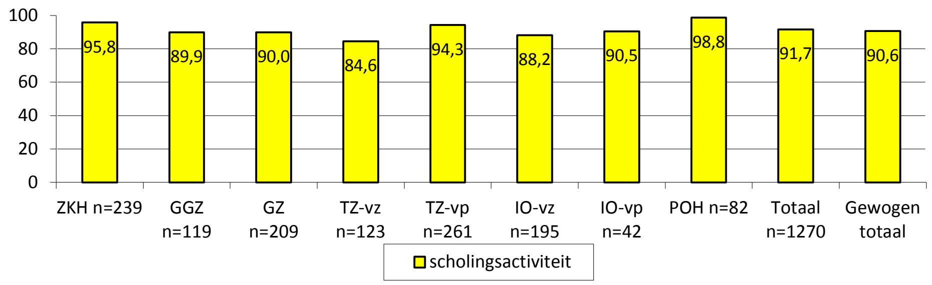
Figuur 4.1 Percentage zorgverleners dat een aanvullende opleiding heeft gevolgd na de (basis)verpleegkundige, verzorgenden of agogische opleiding.



$Chi^2(7)=110,52$, $p< 0,001$

Negen op de tien zorgverleners (90,6%) hebben het afgelopen jaar aan scholingsactiviteiten deelgenomen (figuur 4.2). De verschillen tussen de deelpanels zijn statistisch significant, doch klein. Deze verschillen worden daarom niet beschreven. De laatst gevolgde scholingsactiviteit werd meestal (74,1%) geheel vergoed door de instelling in tijd of geld (tabel 4.1). Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vp, TZ-vz) kregen de scholingsactiviteit het minst vaak volledig vergoed (respectievelijk 56,4% en 57,6%), terwijl verpleegkundigen in de GGZ (GGZ) en zorgverleners in de gehandicaptenzorg (GZ) de scholing het vaakst geheel vergoed kregen (respectievelijk 89,7% en 84,5%).

Figuur 4.2 Percentage zorgverleners dat in het afgelopen jaar aan een of meer scholingsactiviteiten heeft deelgenomen.



$Chi^2(7)=25,85$, $p<0,01$

Tabel 4.1 Percentage zorgverleners waarvan de laatst gevolgde deskundigheid bevorderende Activiteit geheel, deels of niet vergoed werd in tijd en/of geld door de instelling

Vergoeding deskundigheids-bevorderende activiteit door instelling	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n= 228	GGZ n= 107	GZ n=187	TZ-vz n=101	TZ-vp n=243	IO-vz n=172	IO-vp n=38	POH n=81	n= 1157	
Ja, geheel vergoed in tijd/geld	72,8	89,7	84,5	56,4	57,6	77,3	76,3	72,8	72,4	74,1
Ja, deels vergoed in tijd/geld	20,2	8,4	14,4	31,7	33,7	20,4	21,1	22,2	22,2	21,0
Nee	7,0	1,9	1,1	11,9	8,6	2,3	2,6	4,9	5,4	4,9

$Chi^2(14)=79{,}80$, $p<0{,}001$

De meeste zorgverleners (83,8%) houden bij welke scholingsactiviteiten ze gevolgd hebben (niet in tabel). Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen hiervoor het Kwaliteitsregister V&V gebruiken. Tabel 4.2 laat zien in hoeverre verpleegkundigen en verzorgenden hiervan gebruik maken. Ruim de helft (56,3%) registreert het zelf, terwijl 30,1 % hiervoor het Kwaliteitsregister V&V gebruikt (tabel 4.2). Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) houden hun deskundigheidsbevorderende activiteiten het vaakst bij in het Kwaliteitsregister (51,9%).

Tabel 4.2 Percentage verpleegkundigen en verzorgenden dat het Kwaliteitsregister V&V gebruikt*

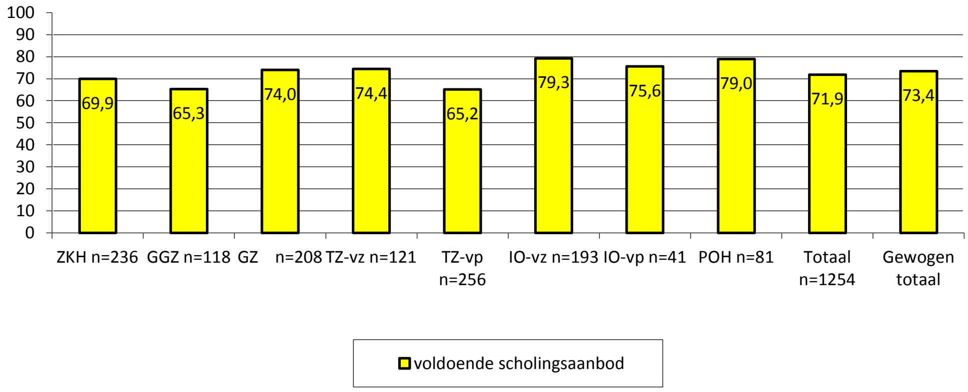
Bijhouden deskundigheids-bevorderende activiteit	Deelpanel							Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n=234	GGZ n=117	TZ-vz n=119	TZ-vp n=252	IO-vz n=194	IO-vp n=40	POH n=79	n= 1035	
Gebruikt het Kwaliteitsregister V&V	35,0	23,1	21,0	42,1	27,3	27,5	51,9	33,3	30,1
Registreert het zelf	53,9	58,1	59,7	42,9	60,8	57,5	48,1	53,3	56,3
Houdt het niet bij	11,1	18,8	19,3	15,1	11,9	15,0	0,0	13,3	13,7

$Chi^2(12)=53{,}15$, $p<0{,}001$

* Het deelpanel GZ is hier weggelaten, omdat agogisch begeleiders geen gebruik kunnen maken van het Kwaliteitsregister.

Bijna drie kwart van het zorgpersoneel (73,4%) vindt het scholingsaanbod vanuit hun werkgever voldoende (figuur 4.3). Hierbij komen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen de deelpanels.

Figuur 4.3 Percentage zorgverleners dat scholingsaanbod voldoende vindt



$Chi^2(7)=17,0$, n.s.

4.4 Loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding

De helft van de zorgverleners (49,5%) heeft regelmatig een functioneringsgesprek met de direct-leidinggevende (tabel 4.3). Met ruim een derde (37,2%) wordt incidenteel functioneringsgesprekken gevoerd en 13,3% heeft nooit een functioneringsgesprek. Zorgverleners in de thuiszorg (TZ-vp en TZ-vz) geven vaker aan dat zij nooit een functioneringsgesprek met hun direct-leidinggevende hebben (respectievelijk 28,3% en 41,2%). Regelmatige functioneringsgesprekken komen vaker voor bij verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH, 66,1%) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH, 73,4%).

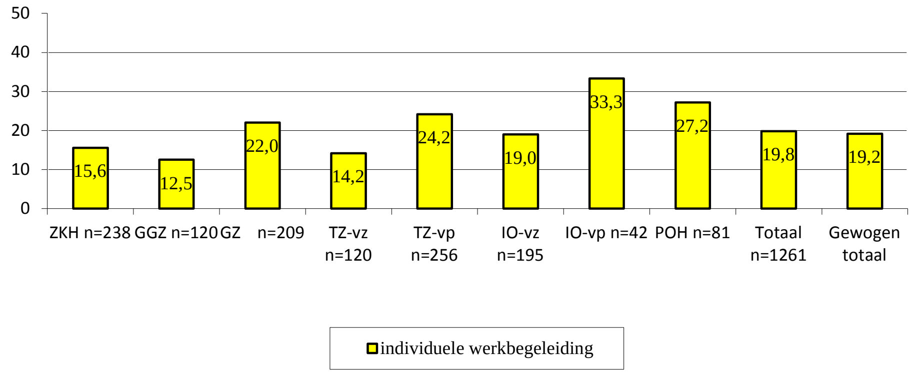
Tabel 4.3 Frequentie functioneringsgesprekken met direct-leidinggevende, in percentages

Frequentie functionerings-gesprekken	Deelpanel								**Totaal**	**Gewogen**
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=209	TZ-vz n=120	TZ-vp n=260	IO-vz n=195	IO-vp n=42	POH n=79	n= 1264	**totaal**
ja, regelmatig	66,1	59,2	54,1	30,0	19,2	46,2	52,4	73,4	47.3	49,5
ja, incidenteel	30,1	37,5	35,4	41,7	39,6	43,1	38,1	21,5	36,5	37,2
nee, eigenlijk nooit	3,8	3,3	10,5	28,3	41,2	10,8	9,5	5,1	16,2	13,3

$Chi^2(14)=258,2$, $p<0,001$

Het komt weinig voor dat direct-leidinggevenden individuele werkbegeleiding aanbieden: 19,2% heeft in het voorafgaande jaar individuele werkbegeleiding aangeboden gekregen (figuur 4.4). Dit gebeurde vaker bij verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp, 33,3%). Driekwart (74,6%) van de zorgverleners die werkbegeleiding heeft gekregen ervaart hiervan een positief effect op het werk (tabel 4.4). Vanwege het lage aantal respondenten dat individuele werkbegeleiding heeft gehad, konden hierbij geen verschillen tussen de sectoren geanalyseerd worden.

Figuur 4.4 Percentage zorgverleners dat individuele werkbegeleiding aangeboden heeft gekregen door direct-leidinggevende in het laatste jaar



Chi^2(7)=20,6, p<0,01

Tabel 4.4 Percentage zorgverleners dat aangeeft dat de individuele werkbegeleiding effect heeft gehad op de uitoefening van het werk*

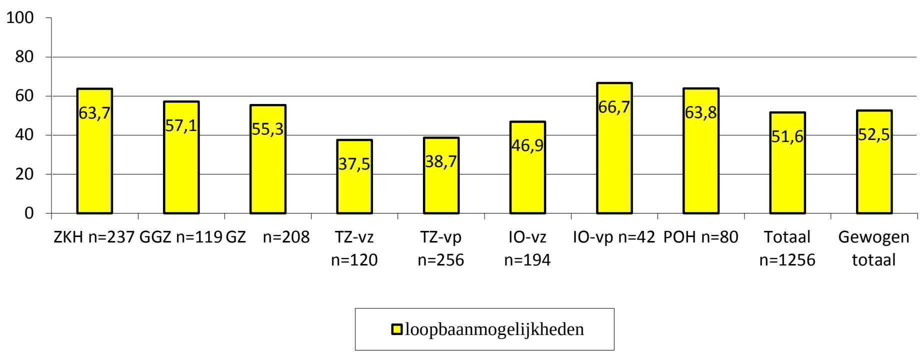
Individuele werkbegeleiding effect op uitoefening werk	**Totaal** n= 246	**Gewogen totaal**
Ja, positief effect	75,6	74,6
Ja, negatief effect	4,1	4,0
Nee, geen effect	20,3	21,4

* Deze vraag is alleen gesteld aan respondenten die het voorafgaande jaar individuele werkbegeleiding aangeboden hebben gekregen

Iets meer dan de helft van de zorgverleners (52,5%) heeft het voorafgaande jaar met de direct-leidinggevende gesproken over loopbaanmogelijkheden (figuur 4.5). Dit komt vaker voor bij verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH, 63,7%), verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp, 66,7%) en praktijkondersteuners in huisartsenprakijken (POH, 63,8%). Zorgverleners in de thuiszorg (TZ-vz en TZ-vp) hebben minder vaak een gesprek met de direct-leidinggevende over loopbaanmogelijkheden gehad (respectievelijk 37,5% en 38,7%).

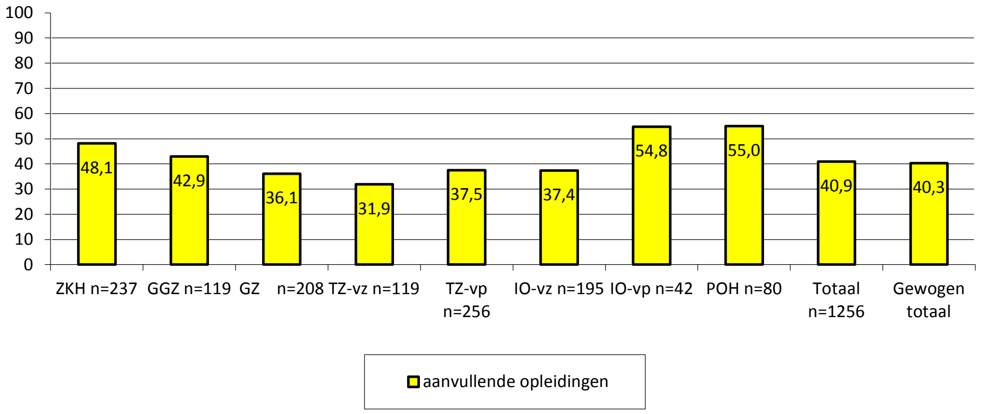
Vier op de tien zorgverleners (40,3%) sprak het afgelopen jaar met de direct-leidinggevende over mogelijke aanvullende opleidingen. Een dergelijk gesprek kwam vaker voor bij verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp, 54,8%) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH, 55,0%).

Figuur 4.5 Percentage zorgverleners dat in een gesprek met direct-leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over loopbaanmogelijkheden



Chi^2(7)=53,5, p<0,001

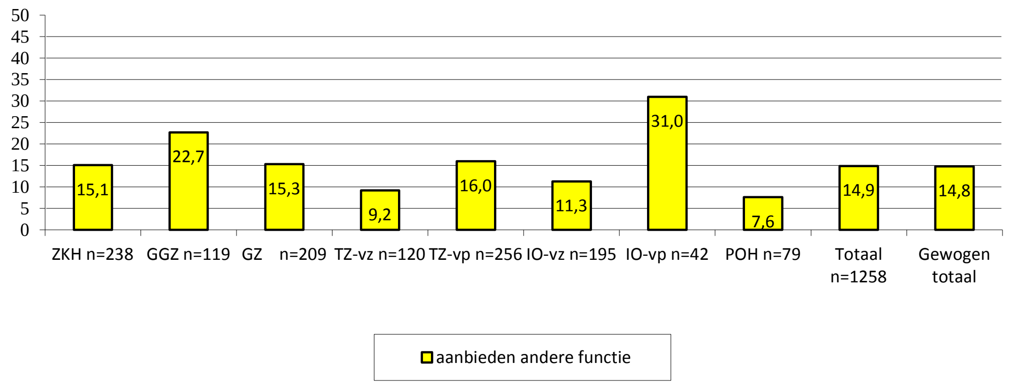
Figuur 4.6 Percentage zorgverleners dat in een gesprek met direct-leidinggevende in het afgelopen jaar heeft gesproken over aanvullende opleidingen



$Chi^2(7)=23,4$, $p<0,01$

Het komt over het algemeen weinig voor dat zorgverleners een andere functie binnen de organisatie krijgen aangeboden. Dit gebeurde het voorafgaande jaar bij 14,8% van het zorgpersoneel (figuur 4.7). Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) kregen vaker een andere functie aangeboden (31,0%).

Figuur 4.7 Aanbieden van andere functie binnen organisatie laatste jaar in percentage zorgverleners



$Chi^2(7)=22,9$, $p<0,01$

Zorgverleners zijn in het algemeen eerder tevreden dan ontevreden over hun loopbaanmogelijkheden: 43% is (zeer) tevreden, terwijl 15,8% (zeer) ontevreden is (tabel 4.5). Praktijkondersteuners (POH) zijn hier vaker (zeer) tevreden over (54,9%).

Ook over de loopbaanbegeleiding binnen de organisatie is het zorgpersoneel vaker tevreden dan ontevreden: 35,6% is (zeer) tevreden over de loopbaanbegeleiding en 16,2% is (zeer) ontevreden hierover (tabel 4.6). Ook hier zijn praktijkondersteuners (POH) vaker (zeer) tevreden over (52,5%).

Tabel 4.5 Mate van tevredenheid over loopbaanmogelijkheden binnen organisatie in percentages van zorgverleners

	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n=239	GGZ n=119	GZ n=209	TZ-vz n=121	TZ-vp n=259	IO-vz n=195	IO-vp n=42	POH n=82	n=1266	
Zeer tevreden	8,8	2,5	1,9	8,3	9,3	5,1	7,1	22,0	7,4	6,2
Tevreden	36,0	35,3	28,7	35,5	37,5	44,1	45,2	32,9	36,3	36,8
Neutraal	42,7	42,9	43,1	42,2	42,1	38,0	38,1	32,9	41,1	41,2
Ontevreden	11,3	12,6	22,5	9,9	10,0	8,7	9,5	9,8	12,3	12,8
Zeer ontevreden	1,3	6,7	3,8	4,1	1,2	4,1	0,0	2,4	2,9	3,0

$Chi^2(28)=86,2$, $p<0,001$

Tabel 4.6 Mate van tevredenheid over loopbaanbegeleiding binnen organisatie in percentages van zorgverleners

	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n=238	GGZ n=118	GZ n=208	TZ-vz n=120	TZ-vp n=258	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=82	n=1260	
Zeer tevreden	5,9	1,7	3,4	6,7	7,0	3,1	2,4	17,1	5,6	4,6
Tevreden	32,4	27,1	23,1	30,8	24,0	37,1	42,9	35,4	29,8	31,0
Neutraal	46,6	48,3	50,0	49,2	52,3	47,9	42,9	39,0	48,3	48,2
Ontevreden	13,0	17,8	19,2	10,0	15,1	7,7	11,9	6,1	13,3	13,0
Zeer ontevreden	2,1	5,1	4,3	3,3	1,6	4,1	0,0	2,4	3,0	3,2

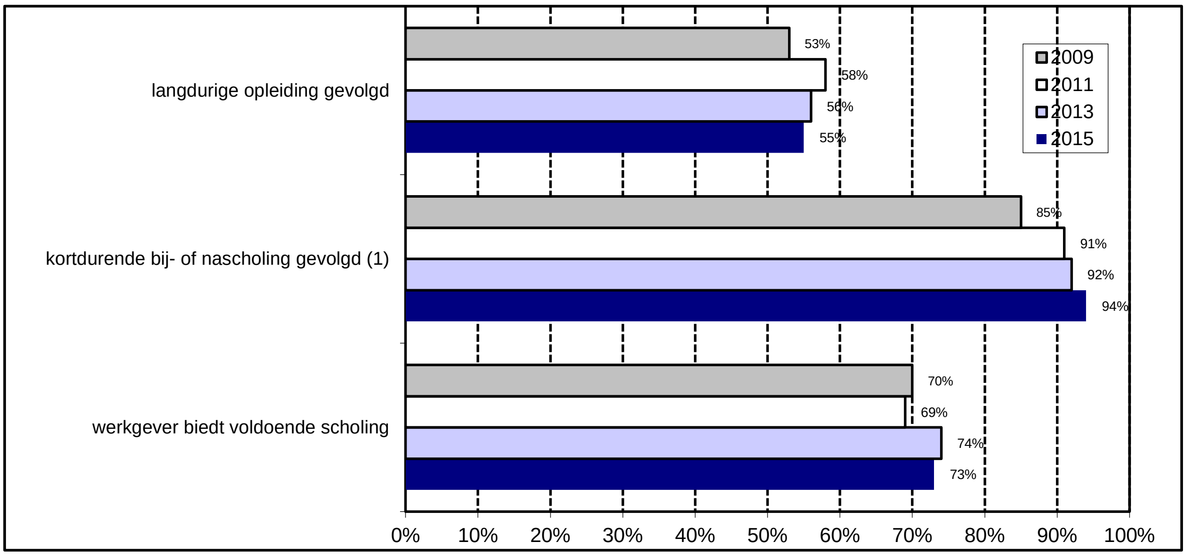
$Chi^2(28)=69,4$, $p<0,001$

4.5 Verschillen met eerdere jaren

Voor een drietal aspecten van groei- en ontplooiingsmogelijkheden is nagegaan of er veranderingen zijn opgetreden sinds 2009 (figuur 4.8). Dit betreft het volgen van een aanvullende langdurige opleiding, deelname aan kortdurende bij- en nascholing en het oordeel over het scholingsaanbod vanuit de werkgever.

Alleen deelname aan kortdurende bij- en nascholing vertoont een statistisch significante lineaire trend. Het percentage zorgverleners bij- en nascholing volgt is de afgelopen jaren licht gestegen. In 2015 nemen zorgverleners vaker deel aan bij- en nascholing dan in 2009. Dit geldt in het bijzonder voor verzorgenden in de thuiszorg en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg.

Figuur 4.8 Groei- en ontplooiingsmogelijkheden: Veranderingen sinds 2009*



1 significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)

* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

5 Werkdruk en werkdrukmaatregelen

5.1 Inleiding

Werkdruk wordt door zorgpersoneel vaak in verband gebracht met de aantrekkelijkheid van het werk (zie hoofdstuk 3). In dit hoofdstuk gaan we in op hoe de werkdruk in 2015 wordt ervaren (paragraaf 5.2). In paragraaf 5.3 komen werkdrukmaatregelen en werkdrukmetingen aan de orde. Hoe de werkdruk over de jaren heen ervaren wordt staat centraal in paragraaf 5.4.

5.2 Kernpunten

Algemeen

- Ruim de helft van het zorgpersoneel (53,6%) vindt het werk druk en 15,4% té druk. Bijna de helft (47,4%) slaat dan ook vanwege drukte (zeer) vaak koffie- en rustpauzes over en 39,5% werkt om deze reden (zeer) vaak over.
- Zorgverleners oordelen gemiddeld neutraal over de ervaren werkdruk. De helft van de zorgverleners (49,9%) geeft aan beter te functioneren als het minder druk zou zijn. Zorgverleners zijn relatief ontevreden over de tijd die zij besteden aan administratief werk: slechts 22,8% vindt deze hoeveelheid tijd redelijk en denkt dat cliënten hier geen nadeel van ondervinden. Ruim vier op de tien zorgverleners hebben voldoende tijd voor de zorg aan patiënten en het met collega's bespreken van problemen betreffende cliënten.
- Werkdrukmetingen binnen het team zijn niet heel gangbaar: bij 10,8% vond dit recentelijk plaats. Dit leidde bij 59,9% tot maatregelen.
- Een derde van de zorgverleners (34,1%) geeft aan dat de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen. Ruim de helft (53,8%) vindt dat dergelijke maatregelen de afgelopen vijf jaar tekort schoten.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen geven vaker dan gemiddeld aan dat er maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen.
- Verpleegkundigen in de GGZ zijn minder tevreden over de hoeveelheid administratief werk dan gemiddeld.
- Zorgverleners in de gehandicaptenzorg geven minder vaak aan dat er de afgelopen jaren maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen.
- Zorgverleners in de thuiszorg zijn meer tevreden over de werkdruk en vinden minder vaak dan gemiddeld dat er te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten. Verzorgenden in de thuiszorg vinden hun werk ook minder vaak (te) druk. Verpleegkundigen in de thuiszorg slaan vanwege drukte wel vaker dan gemiddeld pauzes over. Ook werken zij relatief vaak over.
- Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg slaan minder vaak dan gemiddeld pauzes over wegens drukte. Zij zijn daarentegen minder tevreden over de tijd die zij kunnen besteden aan de zorg voor cliënten.
- Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zijn meer tevreden over de werkdruk dan andere groepen zorgverleners. Praktijkondersteuners vinden minder vaak dan gemiddeld dat er te weinig maatregelen zijn genomen om de werkdruk te verlichten.

Verschillen met eerdere jaren

- Zorgpersoneel vindt het werk vaker (te) druk dan in 2011 en 2013.
- Zij zijn vaker dan in 2011 en 2013 van mening dat er te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten.
- De tevredenheid over de werkdruk is gedaald ten opzichte van eerdere jaren. Dit geldt vooral voor zorgverleners in de gehandicaptenzorg en verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg.
- Zorgverleners zijn minder tevreden over de hoeveelheid tijd die zij besteden aan administratief werk. Dit geldt met name voor verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg.
- Zorgverleners vinden vaker dan in voorgaande jaren dat zij beter zouden functioneren als het minder druk is. Dit geldt in het bijzonder voor verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg.

5.3 Ervaren werkdruk

Tabel 5.1a laat zien dat 15,4% van het zorgpersoneel het werk als te druk ervaart. Ruim de helft (53,6%) vindt het werk druk en 29,8% noch druk, nog rustig. Een heel kleine groep zorgverleners (1,2%) vindt het werk rustig of te rustig. Verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) vinden hun werk minder vaak (te) druk dan gemiddeld (53,6%, tabel 5.1b). In de andere sectoren betreft dit minimaal 61,7%.

Tabel 5.1a Ervaren drukte op het werk, in percentage zorgverleners (totale groep)

	Totaal n=1262	**Gewogen totaal**
Te druk	14,6	15,4
Druk	53,3	53,6
Neutraal	31,1	29,8
Rustig	0,7	0,8
Te rustig	0,3	0,4

Tabel 5.1b Ervaren drukte op het werk, in percentages zorgverleners (naar deelpanel)*

	Deelpanel								**Totaal**	**Gewogen**
	ZKH n=237	GGZ n=120	GZ n=208	TZ-vz n=123	TZ-vp n=258	IO-vz n=193	IO-vp n=42	POH n=81	n=1262	**totaal**
Te druk	16,5	15,0	15,9	8,1	14,3	17,1	23,8	4,9	14,6	15,4
Druk	54,0	46,7	54,3	45,5	52,3	60,6	47,6	58,0	53,3	53,6
Neutraal/ (te) rustig	29,5	38,3	29,8	46,3	33,3	22,3	28,6	37,0	32,2	31,0

* Omdat de aantallen in de categorieën 'rustig' en 'te rustig' te laag zijn voor een Chi-kwadraattoets, zijn deze categorieën samengevoegd met de categorie 'neutraal'.

$Chi^2(28)=34,5$, $p<0,01$

Bijna de helft van de zorgverleners (47,4%) slaat wegens drukte vaak of zeer vaak koffie- en rustpauzes over (tabel 5.2). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) slaan vaker dan gemiddeld pauzes over: 59,9% slaat vaak of zeer vaak een pauze over. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) slaan het minst vaak pauzes over: 36,8% slaat vaak of zeer vaak een pauze over.

Tabel 5.2 Het overslaan van koffie –en of rustpauzes wegens drukte, in percentages zorgverleners

Slaat u wel eens wegens drukte koffie-en rustpauzes over?	**Deelpanel**								**Totaal**	**Gewogen**
	ZKH n=237	GGZ n=120	GZ n=205	TZ-vz n=121	TZ-vp n=259	IO-vz n=193	IO-vp n=42	POH n=80	n=1257	**totaal**
Zelden	9,7	8,3	10,2	13,2	10,8	17,6	9,5	22,5	12,3	12,2
Af en toe	43,0	37,5	33,2	43,8	29,3	45,6	45,2	40,0	38,4	40,4
Vaak	32,1	32,5	32,2	26,5	33,6	25,9	40,5	23,8	30,7	30,5
Zeer vaak	15,2	21,7	24,4	16,5	26,3	10,9	4,8	13,8	18,6	16,9

$Chi^2(21)=59,6$, $p<0,001$

Ongeveer één op de tien (11,2%) zorgverleners werkt zelden over. Bijna de helft van de zorgverleners (49,3%) werkt af en toe over vanwege drukte. Vier op de tien (39,5%) werken vaak of zeer vaak over. Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) geven relatief vaak dat zij vaak of zeer vaak overwerken (68,0%).

Tabel 5.3 Overwerken wegens drukte, in percentages zorgverleners

Werkt u wegens drukte wel eens over?	Deelpanel								Totaal n=1265	Gewogen totaal
	ZKH n=237	GGZ n=120	GZ n=205	TZ-vz n=121	TZ-vp n=259	IO-vz n=193	IO-vp n=42	POH n=80		
Zelden	14,3	11,7	11,0	8,3	5,8	12,8	7,1	13,8	10,7	11,2
Af en toe	55,9	57,5	43,5	46,3	26,3	56,6	47,6	45,0	46,2	49,3
Vaak	22,3	24,2	31,6	32,2	47,1	24,0	38,1	31,3	31,4	29,0
Zeer vaak	7,6	6,7	13,9	13,2	20,9	6,6	7,1	10,0	11,8	10,5

$Chi^2(21)=110{,}4$, $p<0{,}001$

Zorgpersoneel scoort gemiddeld 2,89 op een schaal lopend van 1 tot en met 5, waarmee tevredenheid over de werkdruk is gemeten (tabel 5.4). Deze score ligt dicht bij het middel van de schaal (3): niet ontevreden of tevreden. Zorgverleners oordelen dus gemiddeld neutraal over de werkdruk. Een hogere score dan 3 duidt op hogere tevredenheid en een lagere score op lagere tevredenheid. Zorgverleners in de thuiszorg (TZ-vz en TZ-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) zijn meer tevreden over de werkdruk dan andere groepen zorgverleners (score van respectievelijk 3,24; 3,25 en 3,41).

Tabel 5.4 Tevredenheid over de werkdruk, in gemiddelde totaal score op schaal (5 items, range 1-5)

	Deelpanel								Totaal n=1268	Gewogen totaal
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=209	TZ-vz n=122	TZ-vp n=259	IO-vz n=196	IO-vp n=42	POH n=81		
Tevredenheid werkdruk	2,88	2,87	2,74	3,24	3,25	2,71	2,76	3,41	2,97	2,89

$F(7{,}1260)=16{,}0$, $p<0{,}001$

Tabel 5.5 geeft een overzicht van de scores op de afzonderlijke items van de schaal waarmee de tevredenheid over de werkdruk gemeten is. De helft van het zorgpersoneel denkt beter te functioneren als het minder druk zou zijn (49,9%). Zorgverleners zijn het minst tevreden over de hoeveelheid tijd die zij besteden aan administratief werk: 22,8% vindt dat die hoeveelheid redelijk is en niet ten koste gaat van de zorg aan cliënten. Verpleegkundigen in de GGZ (GGZ) zijn het minst tevreden over de hoeveelheid administratief werk. Zorgverleners in de thuiszorg (TZ-vz en TZ-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) zijn meer tevreden over de tijd die zij hebben voor de zorg aan patiënten (item 1 en 4) en de hoeveelheid administratief werk (item 2) dan gemiddeld. Ook denken zij minder vaak dat zij beter zouden functioneren als het minder druk was. Praktijkondersteuners (POH) vinden daarnaast vaker dan gemiddeld dat zij voldoende tijd en mogelijkheden hebben om problemen betreffende de patiënten met collega's te bespreken. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) zijn minder tevreden over de tijd die zij kunnen besteden aan de zorg voor cliënten dan gemiddeld (item 1 en 4).

Tabel 5.5 Percentage zorgverleners dat het (helemaal) eens is met de afzonderlijke stellingen over de werkdruk*

	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=209	TZ-vz n=122	TZ-vp n=259	IO-vz n=196	IO-vp n=42	POH n=81	n=1268	
Voldoende tijd goede zorg patiënten [1]	37,7	44,2	40,2	61,5	71,4	30,6	38,1	81,5	49,6	43,2
Hoeveelheid tijd voor administratief werk is redelijk, patiënten lijden er niet onder[2]	20,5	6,7	16,8	40,2	37,1	18,4	23,8	29,6	24,2	22,8
Genoeg tijd+ mogelijkheden om problemen betreffende patiënten bespreken met collega's[3]	46,9	46,7	37,8	45,9	51,0	35,7	45,2	67,9	45.7	42,7
Voldoende tijd directe patiëntenzorg[4]	41,6	45,0	39,7	66,4	62,9	32,7	45,2	77,8	49,4	44,8
Ik zou beter functioneren als het minder druk was[5]	46,4	45,8	56,5	36,1	39,9	58,0	59,5	30,9	46,9	49,9

* oorspronkelijke vijf-puntsschaal (helemaal niet mee eens-helemaal mee eens) is omgezet in een tweepuntsschaal (oneens/neutraal versus eens)

[1] $Chi^2(7)= 142,1$, $p<0,001$
[2] $Chi^2(7)= 73,3$, $p<0,001$
[3] $Chi^2(7)= 32,3$, $p<0,001$
[4] $Chi^2(7)= 96,0$, $p<0,001$
[5] $Chi^2(7)= 39,1$, $p<0,001$

5.4 Werkdrukmaatregelen

Volgens 10,8% van het zorgpersoneel is de werkdruk recentelijk gemeten binnen hun team (tabel 5.6). Een klein deel (9,7%) weet niet of de werkdruk is gemeten en volgens 79,5% heeft er geen recentelijk geen meting van de werkdruk plaatsgevonden. Praktijkondersteuners (POH) geven relatief vaak aan dat de werkdruk niet is gemeten (96,8%). In 56,9% van de gevallen leidde de meting tot werkdrukverlagende maatregelen (tabel 5.7).

Tabel 5.6 Werkdruk gemeten, in percentages zorgverleners

Is de werkdruk recentelijk gemeten binnen uw team?	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=209	TZ-vz n=120	TZ-vp n=259	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=81	n=1264	
Nee	77,4	83,3	88,0	70,8	86,1	74,2	81,0	96,8	81,6	79,5
Ja	13,0	7,5	8,1	12,5	6,7	11,9	14,3	4,9	9,7	10,8
Weet niet	9,6	9,2	3,8	16,7	7,3	13,9	4,8	1,2	8,8	9,7

$Chi^2(14)=44,9$, $p<0,001$

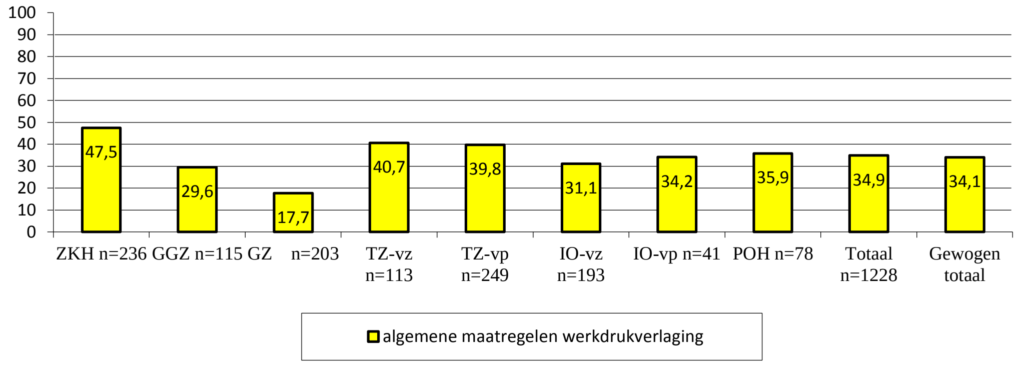
Tabel 5.7 Maatregelen naar aanleiding van werkdrukmeting genomen, in percentages zorgverleners bij wie de werkdruk recentelijk is gemeten*

Zijn er naar aanleiding van werkdrukmeting maatregelen genomen?	**Totaal** n= 122	**Gewogen totaal**
Nee	28,7	30,5
Ja	57,4	56,9
Weet niet	13,9	12,6

*aantal is te laag om deelpanels te vergelijken

Een derde van de zorgverleners (34,1%) antwoordt bevestigend op de vraag of de afgelopen jaren in het algemeen maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten. Verpleegkundigen in ziekenhuizen geven vaker dan gemiddeld aan dat dergelijke maatregelen zijn genomen (ZKH, 47,5%), terwijl zorgverleners in de gehandicaptenzorg dit minder vaak aangeven (GZ, 17,7%).

Figuur 5.1 Algemene maatregelen in de afgelopen jaren om werkdruk te verlagen, in percentage zorgverleners dat bevestigend antwoord



$Chi^2(7) = 49,7$ p<0,001

Ruim de helft van het zorgpersoneel (53,8%) vindt dat er de afgelopen vijf jaar te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten. Zorgverleners in de thuiszorg (TZ-vz en TZ-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) vinden minder vaak dan gemiddeld dat er te weinig maatregelen zijn genomen (respectievelijk 38,0%, 37,8% en 17,5%).

Tabel 5.8 Al dan niet voldoende maatregelen om werkdruk te verlichten, in percentages van zorgverleners

Vindt u dat er de afgelopen 5 jaar voldoende maatregelen getroffen zijn om werkdruk te verlichten	**Deelpanel**								**Totaal** n=1259	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=118	GZ n=206	TZ-vz n=121	TZ-vp n=259	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=80		
Nee, te weinig	58,6	57,6	59,2	38,0	37,8	60,3	50,0	17,5	49,7	53,8
Ja, voldoende	21,3	10,2	12,1	26,5	23,9	16,5	14,3	45,0	20,3	18,5
Moeilijk te beoordelen	20,1	32,2	28,6	35,5	38,2	23,2	35,7	37,5	29,9	27,7

$Chi^2(14)=103,9$, p<0,001

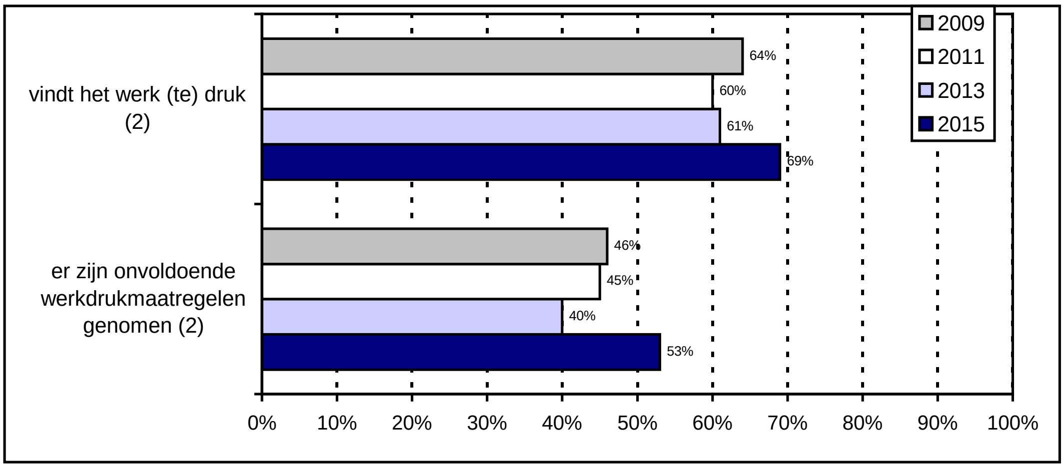
5.5 Verschillen met eerdere jaren

Bij de indicatoren 'ervaren drukte', 'tevredenheid over werkdruk' en 'mening over maatregelen om de werkdruk te verlichten' is nagegaan of de resultaten van 2015 afwijken van eerdere metingen sinds 2009 (figuren 5.2, 5.3 en 5.4).

Zorgpersoneel ervaart het werk in 2015 vaker als druk of te druk dan in 2011 en 2013. Zorgverleners zijn daarnaast vaker dan in 2011 en 2013 van mening dat er de afgelopen vijf jaar te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten.

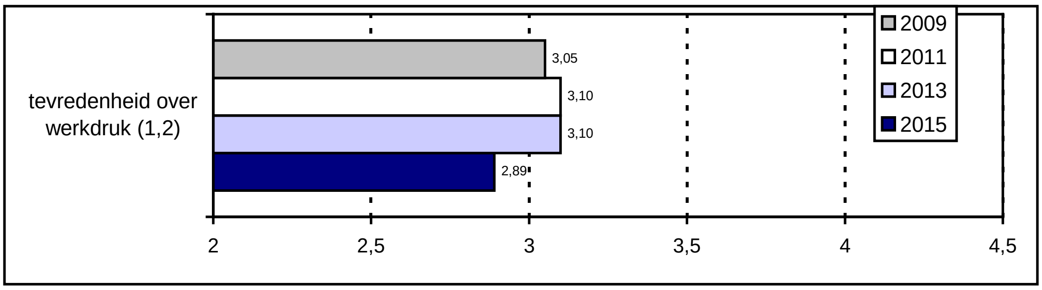
De tevredenheid over de werkdruk is in 2015 ook lager dan in de voorgaande jaren. Dit geldt vooral voor zorgverleners in de gehandicaptenzorg en verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg. Wanneer naar de afzonderlijke stellingen van de schaal 'tevredenheid over werkdruk' wordt gekeken valt op dat zorgverleners in 2015 minder tevreden zijn over de hoeveelheid tijd die zij besteden aan administratief werk dan in eerdere jaren. Dit geldt met name voor verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg. Ook vinden zorgverleners in 2015 vaker dan in voorgaande jaren dat zij beter zouden functioneren als het minder druk is. Dit geldt met name voor verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg.

Figuur 5.2 Werkdruk en werkdrukmaatregelen: Veranderingen sinds 2009*



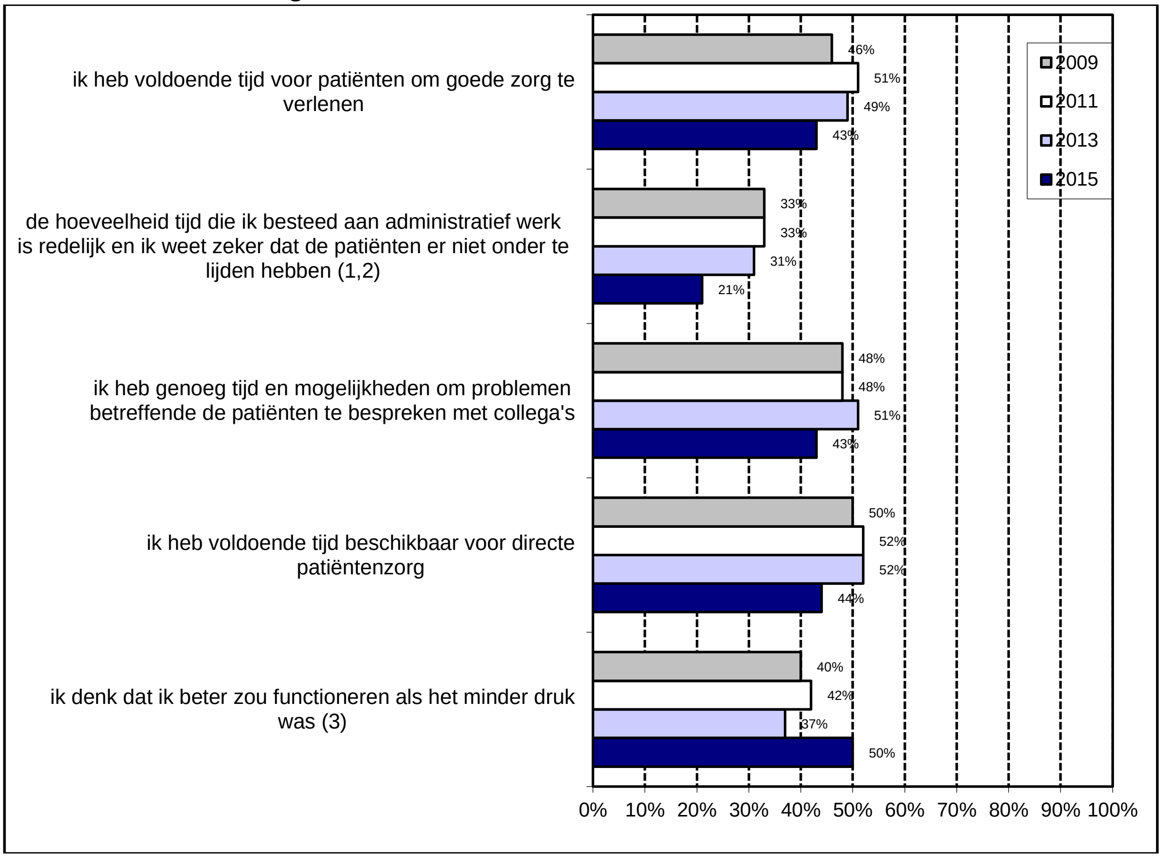
1 significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)
* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

Figuur 5.3 Tevredenheid over de werkdruk. Veranderingen sinds 2009*



1 significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)
* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

Figuur 5.4 (Helemaal) eens met verschillende stellingen van schaal tevredenheid over werkdruk. Veranderingen sinds 2009.*



1 significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)

* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

6 Betrokkenheid en waardering

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat centraal hoeverre zorgverleners zich geïnformeerd voelen over beleids- en besluitvorming, zich betrokken voelen bij de organisatie en waardering ervaren voor de verpleging en verzorging. betrokken zijn bij de organisatie en bij de beleids- en besluitvorming daarbinnen. De zorgverleners gaven hun mening over verschillende aspecten die met dit onderwerp te maken hebben. Daarbij gaat het om de informatievoorziening vanuit de directie (paragraaf 6.3), de overlegstructuur binnen het team op de afdeling en de mate waarin men invloed heeft op de gang van zaken binnen het team of de afdeling (paragraaf 6.4), betrokkenheid bij de organisatie (paragraaf 6.5) en tot slot de waardering die het zorgpersoneel krijgt (paragraaf 6.6). De verschillen met de voorgaande peilingen staan in paragraaf 6.7.

6.2 Kernpunten

Algemeen

- Vier op de vijf zorgverleners (80,7%) vinden dat zij de directie op de hoogte worden gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen.
- Ruim de helft van de zorgverleners (54,3%) vindt dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks weet heeft van de problemen van de verpleging en verzorging. Bij twee derde (67,8%) is een verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR) aanwezig in de organisatie. Een op de vijf zorgverleners (20,5%) is actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie.
- Ruim de helft van het zorgpersoneel (53,0%) is (zeer) tevreden over de overlegstructuur binnen het team/de organisatie. Zes op de tien zorgverleners (60,3%) vinden dat zij voldoende of veel invloed hebben op de patiënten/cliëntenplanning binnen het team/de afdeling en 65% vindt de eigen invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines voldoende of groot.
- Ruim de vier vijfde (82,1%) voelt zich voldoende of in sterke mate betrokken bij de organisatie, terwijl 17,9% zich niet of nauwelijks betrokken voelt. Bijna twee derde van de zorgverleners (64,5%) vindt de organisatie (erg) prettig.
- Zorgverleners ervaren vooral waardering vanuit hun cliënten (96,2%), hun direct-leidinggevende (78,9%), en de artsen waarmee zij samenwerken (70,6%). Een kleiner deel (49%) ervaart vanuit de directie waardering voor de verpleging en verzorging.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen ervaren minder invloed op de patiënten/cliëntenplanning en op het plannen van afspraken met andere disciplines dan gemiddeld. Zij ervaren meer waardering vanuit artsen dan gemiddeld. In ziekenhuizen is het vaakst een VAR aanwezig.
- Verpleegkundigen in de GGZ vinden relatief vaak dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de problemen van de verpleging en verzorging. Zij vinden hun organisatie daarnaast minder prettig dan gemiddeld. Verpleegkundigen in de GGZ ervaren meer waardering vanuit artsen dan gemiddeld, terwijl zij minder waardering ervaren vanuit cliënten dan gemiddeld.
- In de gehandicaptenzorg is minder vaak een VAR aanwezig. Zorgverleners in deze sector ervaren daarnaast minder waardering vanuit cliënten dan gemiddeld.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn vaker dan gemiddeld van mening dat de top van hun organisatie voldoende of goed op de hoogte is van de problemen van de verpleging en verzorging. Zij ervaren meer invloed op de patiënten/cliëntenplanning en op het plannen van afspraken met andere disciplines dan gemiddeld. Daarnaast voelen zij zich meer betrokken bij hun organisatie. Ook zijn zij vaker dan gemiddeld actief betrokken bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie.
- Zowel verpleegkundigen als verzorgenden in de thuiszorg ervaren meer waardering vanuit cliënten dan gemiddeld. Verzorgenden in de thuiszorg ervaren minder waardering vanuit artsen dan gemiddeld.
- Verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg ervaren meer invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines dan gemiddeld. Ook voelen zij zich meer betrokken bij hun organisatie. Zij zijn daarnaast vaker actief betrokken bij beleids- en besluitvorming in de organisatie dan gemiddeld. Zij geven echter minder vaak aan dat er een VAR aanwezig is in hun organisatie. Verpleegkundigen in deze sector ervaren meer waardering vanuit artsen dan gemiddeld.

- Praktijkondersteuners in huisartsenprakijken wijken op meerdere punten in positief opzicht af van het (gewogen) gemiddelde: communicatie- en informatievoorziening in de organisatie, op de hoogte gehouden worden van belangrijke beleidsbeslissingen, top van de organisatie op de hoogte van feitelijke problemen van de verpleging en verzorging, invloed op patiënten/cliëntenplanning, invloed op plannen van afspraken met andere disciplines, betrokkenheid bij de organisatie, prettige organisatie, betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming en waardering vanuit de directie, direct-leidinggevende en artsen.

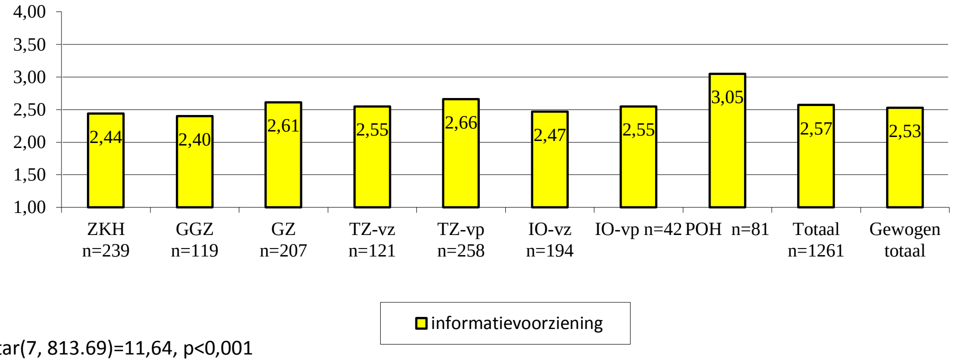
Verschillen met eerdere jaren

- We vonden geen verschillen met vorige peilingen (2009, 2011 en 2013).

6.3 Informatievoorziening

Communicatie en informatievoorziening rondom beleid en besluitvorming in de organisatie is gemeten met een schaal van 5 items gevolgd door de antwoordmogelijkheden nooit (1), soms (2), vaak (3), altijd (4) (zie ook bijlage 1). De gemiddelde score van de zorgverleners is 2,53 (figuur 6.1); het midden van de schaal. Praktijkondersteuners (POH) ervaren betere communicatie en informatievoorziening dan de andere deelpanels.

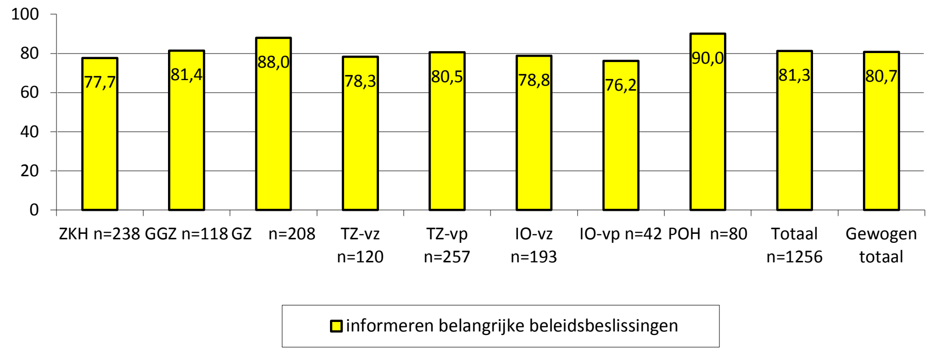
Figuur 6.1 Mate van informatievoorziening in gemiddelde schaalscore (5 items, range 1-4)



Fstar(7, 813.69)=11,64, p<0,001

Vier vijfde van het zorgpersoneel (80,7%) vindt dat zij door de directie op de hoogte worden gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen in hun organisatie (figuur 6.2). Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanels.

Figuur 6.2 Percentage zorgverleners dat door directie op de hoogte wordt gehouden van belangrijke beleidsbeslissingen, per deelpanel, totaal en gewogen totaal



$Chi^2(7)=14,4$, n.s.

Ruim de helft van de zorgverleners (54,3%) vindt dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de problemen van de verpleging en verzorging en 45,7% vindt dat de top goed op de hoogte hiervan is. Verpleegkundigen in de GGZ geven vaker aan dat de top niet of nauwelijks van deze problemen weet (65,5%) , terwijl verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) vaker vinden dat de top voldoende of goed op de hoogte is (respectievelijk 58,5% en 82,3%).

Tabel 6.1 Mening over het op de hoogte zijn van de top van de organisatie over feitelijke problemen van de verpleging en de verzorging in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Is de top van uw organisatie volgens u op de hoogte van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging?	Deelpanel								**Totaal**	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=119	GZ n=206	TZ-vz n=121	TZ-vp n=258	IO-vz n=193	IO-vp n=42	POH n=79	n=1257	
In het geheel niet	10,9	6,7	6,3	1,7	3,9	4,7	11,9	2,5	6,0	6.5
Nauwelijks	52,7	58,8	42,7	47,9	37,6	51,8	40,5	15,2	45,2	47.8
Voldoende	33,9	31,9	44,2	38,8	39,9	38,3	45,2	55,7	39,5	39.0
Goed	2,5	2,5	6,8	11,6	18,6	5,2	2,4	26,6	9,3	6.7

$Chi^2(21)=134{,}8$, $p<0{,}001$

6.4 Invloed op afdeling/team

Ruim de helft van de zorgverleners (53,0%) is tevreden of zeer tevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling (tabel 6.2). Hierbij komen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen de deelpanels.

Tabel 6.2 Mate van tevredenheid overlegstructuur binnen team/afdeling in percentages

Hoe tevreden of ontevreden bent u over de overlegstructuur binnen uw team/afdeling?	Deelpanel								**Totaal**	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=119	GZ n=209	TZ-vz n=121	TZ-vp n=259	IO-vz n=192	IO-vp n=42	POH n=81	n=1262	
Zeer tevreden	5,4	3,4	5,3	9,1	7,7	4,7	2,4	9,9	6,1	5,7
Tevreden	44,4	42,9	52,6	44,6	45,6	44,8	59,5	58,0	47,3	47,3
Neutraal	31,0	33,6	25,8	29,8	29,7	38,0	19,1	22,2	30,1	30,5
Ontevreden	16,7	15,1	13,9	14,1	15,8	11,5	14,3	8,6	14,3	14,2
Zeer ontevreden	2,5	5,0	2,4	2,5	1,2	1,0	4,8	1,2	2,2	2,3

$Chi^2(28)=36{,}5$, n.s.

Zes op de tien zorgverleners (60,3%) ervaren voldoende of veel invloed op de patiënten/cliëntenplanning binnen het team of de organisatie (tabel 6.3). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) vinden relatief vaak dat zij voldoende of veel invloed hebben (respectievelijk 88,6% en 91,3%). Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) ervaren het minst vaak voldoende of veel invloed (38,3%).

Tabel 6.3 Mate van invloed op patiënten/cliëntenplanning binnen team/afdeling, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Hoeveel invloed heeft u op de patiënten/cliënten planning binnen uw team/ afdeling?	**Deelpanel**								**Totaal** n=1265	**Gewogen totaal**
	ZKH n=238	GGZ n=120	GZ n=207	TZ-vz n=121	TZ-vp n=261	IO-vz n=196	IO-vp n=42	POH n=80		
Geen invloed	24,4	8,3	8,2	5,8	1,9	11,7	14,3	2,5	10,1	12,2
Weinig invloed	37,4	28,3	24,2	25,6	9,6	31,1	16,7	6,3	23,9	27,4
Voldoende invloed	32,4	40,0	50,7	51,2	46,4	46,9	45,2	57,5	45,1	44,6
Veel invloed	5,9	23,3	16,9	17,4	42,2	10,2	23,8	33,8	21,0	15,7

$Chi^2(21)=248{,}1$, $p<0{,}001$

Bijna twee derde van de zorgverleners (65%) ervaart voldoende of veel invloed op het plannen van afspraken met andere disciplines (tabel 6.4). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp), verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenprakijken (POH) vinden relatief vaak dat zij voldoende of veel invloed hebben (respectievelijk 81,6%, 83,4% en 91,3%). Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) vinden het minst vaak dat zij voldoende of veel invloed hebben (53,1%).

Tabel 6.4 Mate van invloed op plannen van afspraken met andere disciplines, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Hoeveel invloed heeft u op het plannen van afspraken met andere disciplines?	**Deelpanel**								**Totaal** n=1263	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=204	TZ-vz n=122	TZ-vp n=261	IO-vz n=195	IO-vp n=42	POH n=80		
Geen invloed	10,9	3,3	3,4	10,7	4,6	12,3	4,8	0,0	7,0	8,3
Weinig invloed	36,0	25,0	23,0	27,9	13,8	29,2	11,9	8,8	23,9	26,7
Voldoende invloed	48,5	58,3	54,9	51,6	48,3	51,8	52,4	66,3	52,5	51,9
Veel invloed	4,6	13,3	18,6	9,8	33,3	6,7	31,0	25,0	16,6	13,1

$Chi^2(21)=163{,}7$, $p<0{,}001$

6.5 Betrokkenheid bij organisatie en beleids- en besluitvorming

Tabel 6.5 laat zien dat 17,9% van de zorgverleners zich niet of nauwelijks betrokken voelt bij de organisatie waar men werkzaam is. Ruim de helft (56,6%) voelt zich voldoende betrokken en een kwart (25,5%) voelt zich in sterke mate betrokken bij de organisatie. Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp), verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) voelen zich vaker dan gemiddeld in sterke mate betrokken (respectievelijk 36,7%, 35,7% en 68,8%).

Tabel 6.5 Mate van betrokkenheid bij organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal*

Voelt u zich betrokken bij de organisatie waar u werkt?	**Deelpanel**								**Totaal**	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=209	TZ-vz n=121	TZ-vp n=259	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=80	n=1264	
Niet/weinig	15,5	24,2	15,3	23,1	15,8	20,6	14,3	7,5	17,3	17,9
Voldoende	61,1	58,3	57,4	52,9	47,5	59,3	50,0	23,8	53,6	56,6
In sterke mate	23,4	17,5	27,3	24,0	36,7	20,1	35,7	68,8	29,0	25,5

* Omdat de aantallen in de categorie 'in het geheel niet' te laag zijn voor een Chi-kwadraattoets, is deze categorie samengevoegd met de categorie 'weinig'.

$Chi^2(21)=96,8$, $p<0,001$

Bijna twee derde van de zorgverleners (64,5%) vindt dat hij/zij in een prettige of erg prettige organisatie werkt (tabel 6.6). Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) vinden relatief vaak dat zij in een (erg) prettige organisatie werken (88,6%). Verpleegkundigen in de GGZ zijn het minst vaak van mening dat zij in een prettige of erg prettige organisatie werkzaam zijn (44,2%).

Tabel 6.6 Het werken in een prettige organisatie, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal*

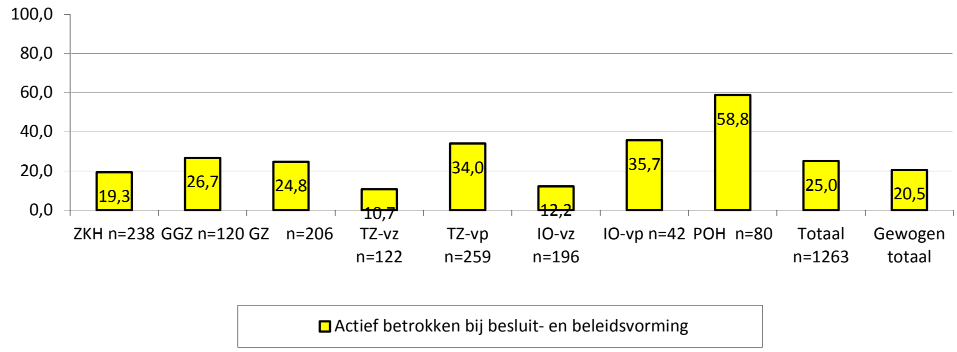
Werkt u in een prettige organisatie?	**Deelpanel**								**Totaal**	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=209	TZ-vz n=121	TZ-vp n=261	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=79	n=1265	
Nee, erg onprettig / minder prettig	5,4	12,5	7,2	12,4	6,5	6,2	4,8	3,8	7,3	7,3
Het gaat wel	24,3	43,3	28,7	25,6	27,2	32,5	23,8	7,6	27,8	28,2
Ja, prettig	49,8	39,2	51,2	45,5	46,0	51,0	42,9	43,0	47,4	48,5
Ja, erg prettig	20,5	5,0	12,9	16,5	20,3	10,3	28,6	45,6	17,6	16,0

* Omdat de aantallen in de categorie 'erg onprettig' te laag zijn voor een Chi-kwadraattoets, is deze categorie samengevoegd met de categorie 'minder prettig'.

$Chi^2(21)=100,8$, $p<0,001$

Een op de vijf zorgverleners (20,5%) geeft aan actief betrokken te zijn bij besluit- en beleidsvorming binnen de organisatie (figuur 6.3). Verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp), verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenprakijken (POH) zijn vaker dan gemiddeld betrokken bij beleids- en besluitvorming (respectievelijk 34,0%, 35,7% en 58,8%).

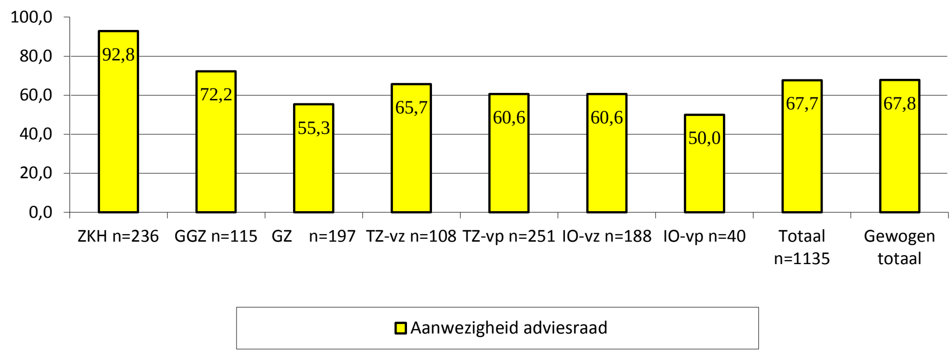
Figuur 6.3 Percentage zorgverleners dat actief betrokken is bij beleids- en besluitvorming



$Chi^2(7)=96,9$, $p<0,001$

Er is gevraagd of er een verpleegkundige of verzorgende adviesraad (VAR) bestaat in de organisatie. Een VAR is een adviescollege van verpleegkundigen en/of verzorgenden voor directies en raden van bestuur van de organisatie. In een VAR nemen verpleegkundigen en/of verzorgenden zelf zitting. De adviezen die een VAR uitbrengt houden altijd verband met de zorg voor cliënten en het werk van de verpleging en verzorging. Twee derde (67,8%) van het zorgpersoneel geeft aan dat er in hun organisatie een VAR aanwezig is (figuur 6.4). Omdat de VAR met name bedoeld is voor grotere zorgorganisaties, is het deelpanel praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) hier buiten beschouwing gelaten. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) geven het vaakst aan dat er een VAR aanwezig is in hun organisatie (92,8%), terwijl zorgverleners in de gehandicaptenzorg (GZ) en verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) het minst vaak aangeven dat er een dergelijke adviesraad aanwezig is (respectievelijk 55,3% en 50,0%).

Figuur 6.4 Percentage panelleden waar een adviesraad in organisatie aanwezig is voor verpleging en/of verzorging, per deelpanel, totaal en gewogen totaal



$Chi^2(7)=98,8$, $p<0,001$

6.6 Waardering

Iets meer dan de helft van de zorgverleners (51,0%) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging (tabel 6.7). De rest ervaart voldoende of in sterke mate waardering. Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) ervaren relatief vaak voldoende of in sterke mate waardering (86,3%).

Tabel 6.7 Ervaren waardering vanuit directie voor zorgverleners, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Ervaart u waardering vanuit uw directie voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel								Totaal n=1265	**Gewogen totaal**
	ZKH n=238	GGZ n=119	GZ n=209	TZ-vz n=121	TZ-vp n=260	IO-vz n=196	IO-vp n=42	POH n=80		
In het geheel niet	9,2	7,6	6,7	9,9	5,4	8,7	7,1	2,5	7,4	8,1
Weinig	41,2	52,1	45,5	45,5	41,5	42,4	35,7	11,3	41,5	42,9
Voldoende	45,4	36,1	40,2	34,7	33,9	43,9	47,6	35,0	39,5	41,2
In sterke mate	4,2	4,2	7,7	9,9	19,2	5,1	9,5	51,3	11,7	7,8

$Chi^2(21)=184{,}0$, $p<0{,}001$

Zorgverleners ervaren meer waardering vanuit hun direct-leidinggevende(n): bijna vier vijfde van het zorgpersoneel (78,9%) vindt deze waardering voldoende of sterk (tabel 6.8). De rest ervaart geen of weinig waardering. Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) ervaren vaker dan gemiddeld voldoende of in sterke mate waardering vanuit de direct-leidinggevende (91,2%).

Ook is gevraagd naar de ervaren waardering vanuit artsen waarmee men samenwerkt. Zeven op de tien zorgverleners (70,6%) geven aan dat deze waardering voldoende of sterk is (tabel 6.9). De rest ervaart geen of weinig waardering. Verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) geven relatief vaak aan dat zij geen of weinig waardering vanuit artsen ervaren (56,2%). Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH), verpleegkundigen in de GGZ (GGZ), verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg (IO-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenprakijken (POH) ervaren vaker dan gemiddeld voldoende of in sterke mate waardering vanuit artsen (respectievelijk 80,7%, 85,0%, 80,9% en 91,3%).

Tabel 6.8 Ervaren waardering vanuit direct-leidinggevende voor zorgverleners, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Voelt u zich gewaardeerd door uw direct-leidinggevende?	Deelpanel								Totaal n=1238	**Gewogen totaal**
	ZKH n=238	GGZ n=119	GZ n=204	TZ-vz n=116	TZ-vp n=244	IO-vz n=196	IO-vp n=42	POH n=79		
In het geheel niet	3,4	5,9	2,5	6,0	3,3	4,1	4,8	1,3	3,7	3,9
Weinig	15,6	14,3	18,1	20,7	17,2	18,9	11,9	7,6	16,6	17,3
Voldoende	55,9	54,6	59,3	53,5	54,1	59,2	45,2	38,0	54,8	56,1
In sterke mate	25,2	25,2	20,1	19,8	25,4	17,9	38,1	53,2	25,0	22,8

$Chi^2(21)=54{,}4$, $p<0{,}001$

Tabel 6.9 Ervaren waardering vanuit artsen voor zorgverleners, in percentages per deelpanel, totaal en gewogen totaal

Ervaart u waardering vanuit artsen waarmee u samenwerkt voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel								**Totaal**	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=194	TZ-vz n=121	TZ-vp n=258	IO-vz n=196	IO-vp n=42	POH n=80	n=1250	
In het geheel niet	1,7	1,7	5,2	11,6	2,7	4,1	2,4	1,3	3,8	4,4
Weinig	17,6	13,3	34,0	32,2	19,4	27,6	16,7	7,5	22,4	25,0
Voldoende	59,8	61,7	54,1	47,1	64,0	55,1	57,1	28,8	55,9	55,8
In sterke mate	20,9	23,3	6,7	9,1	14,0	13,3	23,8	62,5	17,9	14,8

$Chi^2(21)=195{,}8$, $p<0{,}001$

Zorgpersoneel ervaart veel waardering vanuit cliënten: 48,3% geeft aan voldoende waardering te ervaren en 47,9% ervaart in sterke mate waardering (tabel 6.10). Zorgverleners in de thuiszorg (TZ-vz en TZ-vp) geven het vaakst aan in sterke mate waardering te ervaren (respectievelijk 62,8% en 65,8%). Verpleegkundigen in de GGZ (GGZ) en zorgverleners in de gehandicaptenzorg (GZ) ervaren het minst vaak sterke mate waardering vanuit cliënten (respectievelijk 33,6% en 34,8%).

Tabel 6.10 Ervaren waardering vanuit cliënten voor zorgverleners, in percentages*

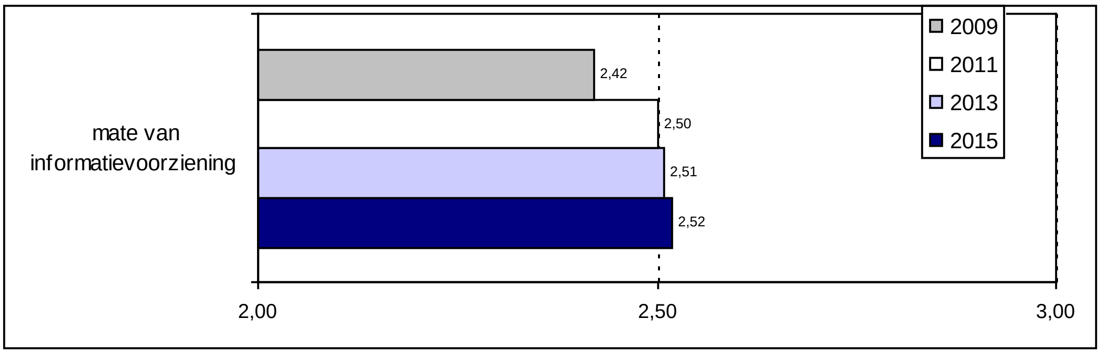
Ervaart u waardering vanuit cliënten voor de verpleging en verzorging?	Deelpanel								**Totaal**	**Gewogen totaal**
	ZKH n=239	GGZ n=119	GZ n=207	TZ-vz n=121	TZ-vp n=260	IO-vz n=195	IO-vp n=42	POH n=80	n=1263	
In het geheel niet/weinig	2,1	6,7	7,3	0,8	0,0	5,1	2,4	0,0	3,2	3,8
Voldoende	45,2	59,7	58,0	36,4	34,2	50,3	54,8	47,5	46,8	48,3
In sterke mate	52,7	33,6	34,8	62,8	65,8	44,6	42,9	52,5	50,0	47,9

* Omdat de aantallen in de categorie 'in het geheel niet' te laag zijn voor een Chi-kwadraattoets, is deze categorie samengevoegd met de categorie 'weinig'.
$Chi^2(21)=89{,}2$, $p<0{,}001$

6.7 Verschillen met eerdere jaren

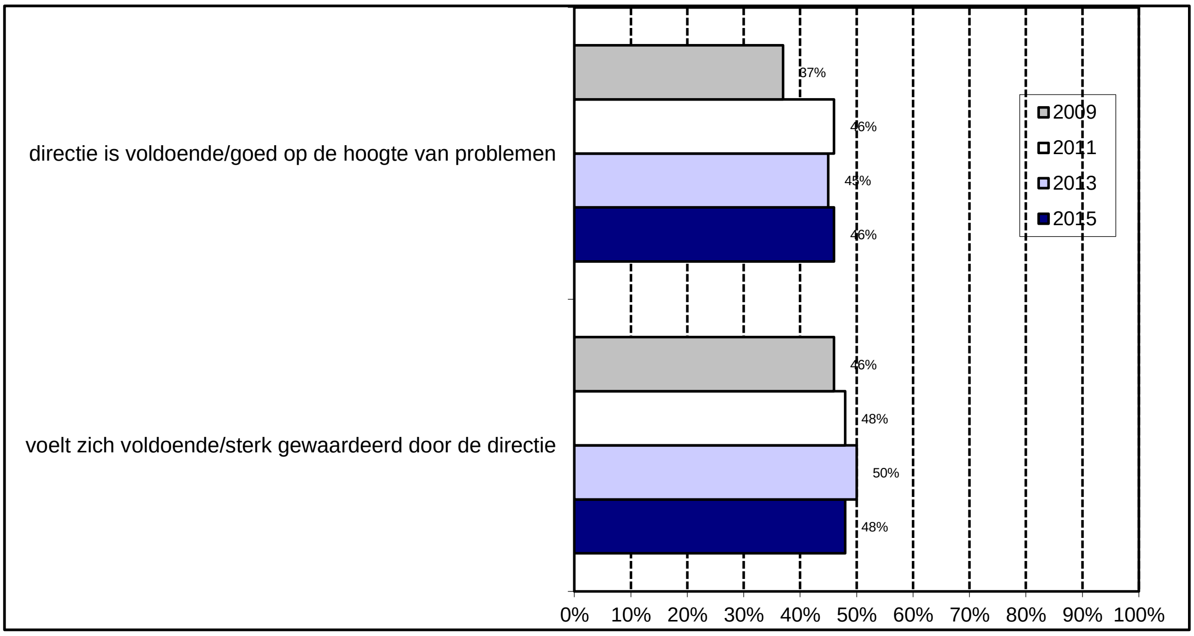
Bij drie aspecten van betrokkenheid en waardering is gekeken naar ontwikkelingen in de tijd. Het gaat hier om de mate van informatievoorziening over beleid en besluitvorming, in hoeverre de directie op de hoogte is van problemen van de verpleging en verzorging en de ervaren waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging (figuren 6.5 en 6.6). Bij geen van de genoemde aspecten kwam een statistisch significante verschil tussen de verschillende meetjaren naar voren.

Figuur 6.5 Mate van informatievoorziening: veranderingen sinds 2009*



1. significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)
* In deze analyse zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

Figuur 6.6 Directie op de hoogte van problemen en ervaren waardering vanuit directie. Ontwikkelingen sinds 2009.*



1. significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)
* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

7 Autonomie en leiderschap

7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op kenmerken van het dagelijks werk in de verpleging en verzorging. Aan de orde komen de ervaren autonomie (paragraaf 7.3) en leiderschapsstijl (paragraaf 7.4). De ontwikkeling in ervaren autonomie sinds 2009 komt in paragraaf 7.5 aan bod.

7.2 Kernpunten

Algemeen
- Zorgpersoneel scoort gemiddeld 2,65 op de schaal voor autonomie (lopend van 1 tot en met 4).
- Een sociaal-emotionele manier van leidinggeven komt vaker voor dan een instrumentele manier van leidinggeven.

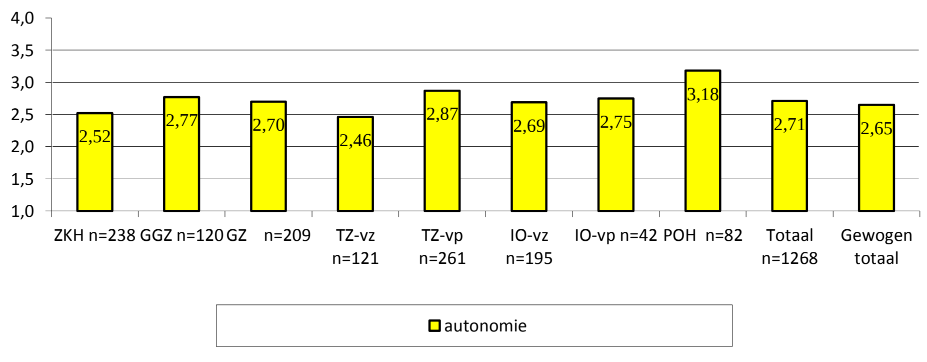
Verschillen tussen groepen zorgverleners
- Praktijkondersteuners in huisartsenprakijken en verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren de meeste autonomie.
- Verpleegkundigen in ziekenhuizen en verzorgenden in de thuiszorg ervaren de minste autonomie.

Verschillen met eerdere jaren
- De door zorgverleners ervaren autonomie verschilt niet van voorgaande jaren.

7.3 Autonomie

De autonomie, ofwel zelfstandigheid in het werk, die de zorgverleners in hun werk ervaren is gemeten met een aantal vragen die samen een schaal vormen (zie ook bijlage 1). De scores lopen van 1 tot 4, waarbij de score aangeeft in welke mate de zorgverleners het tempo en de inhoud van het werk zelf kunnen bepalen. Daarbij betekent 1 nooit, 2 soms, 3 vaak en 4 altijd. De gemiddelde score is 2,65 (figuur 7.1). Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) ervaren de meeste autonomie (gemiddelde score van 3,18), gevolgd door verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp, gemiddelde score van 2,87). Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) ervaren de minste autonomie (gemiddelde score van respectievelijk 2,52 en 2,46).

Figuur 7.1 Mate van autonomie in gemiddelde schaalscore (11 items, range 1-4)



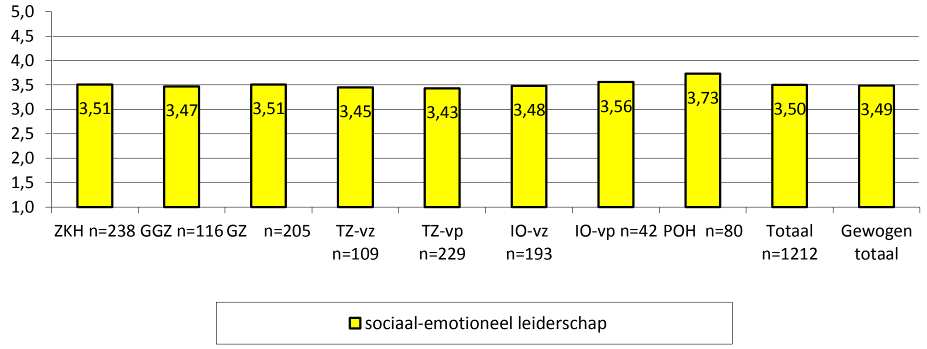
F(7,1260)=22,86, p<0,001

7.4 Leiding/aansturing

Leiderschapsstijl van de leidinggevende is onderzocht aan de hand van twee aspecten: sociaal-emotioneel leiderschap en instrumenteel leiderschap. De zorgverleners gaven aan hoe vaak een bepaald aspect van leidinggeven voorkomt, waarbij de scores lopen van 1 (nooit) tot en met 5 (altijd). Een leidinggevende die een sociaal-emotionele manier van leidinggeven hanteert, heeft aandacht voor comfort, welzijn en arbeidsvoldoening. Een leidinggevende die een instrumentele manier van leidinggeven hanteert, heeft vooral aandacht voor productie, waarbij de leidinggevende de rol van de uitvoerenden definieert en verduidelijkt en de uitvoerenden precies laat weten wat er van hen verwacht wordt. Het betreft twee verschillende aspecten van leiderschap die in combinatie kunnen voorkomen. Zo kan iemand hoog scoren op zowel sociaal-emotioneel als op instrumenteel leiderschap.

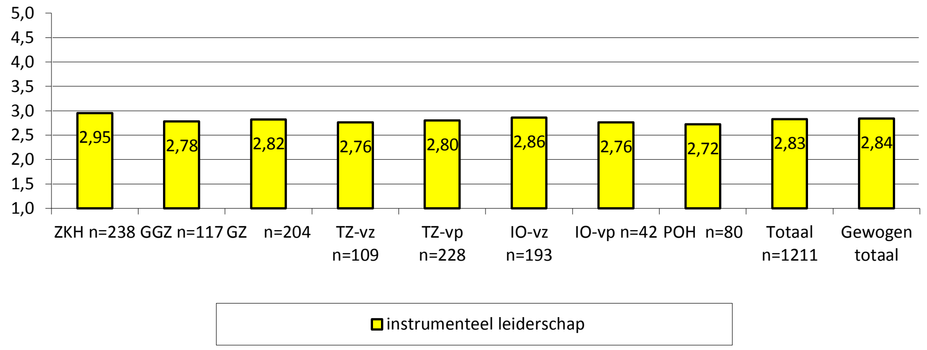
Figuren 7.2 en 7.3 laten zien dat in alle sectoren de sociaal-emotionele manier van leidinggeven overheerst boven de instrumentele manier van leidinggeven. Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen tussen de deelpanels.

Figuur 7.2 Leiderschapsstijl direct-leidinggevende; mate van sociaal-emotioneel leiderschap in gemiddelde schaalscore (11 items, range 1-5)



Fstar(7,653.4)=1,78, n.s.

Figuur 7.3 Leiderschapsstijl direct-leidinggevende; mate van instrumenteel leiderschap in gemiddelde schaalscore (9 items, range 1-5)

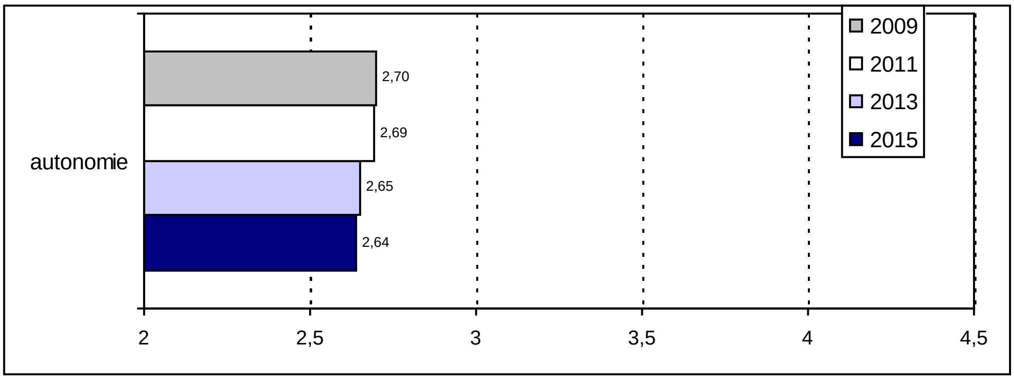


F(7,1203)=2,23, n.s.

7.5 Verschillen met eerdere jaren

De ervaren autonomie in 2015 is vergeleken met de afgelopen jaren (figuur 7). Er kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren.

Figuur 7.4 Autonomie: veranderingen sinds 2009*



1. significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)
* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

8 Werkbeleving

8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de werkbeleving van de zorgverleners. Hierbij wordt ingegaan op arbeidstevredenheid (paragraaf 8.3), werkplezier (paragraaf 8.4) en veranderen van werk of werkgever (paragraaf 8.5). De veranderingen sinds 2009 komen in paragraaf 8.6 aan bod.

8.2 Kernpunten

Algemeen

- Zorgverleners scoren gemiddeld 3,55 op de schaal voor algemene werktevredenheid (lopend van 1 tot en met 5). Zij zijn het meest tevreden over de contacten met patiënten/cliënten en het minst tevreden over de promotiemogelijkheden.
- Zorgverleners geven hun baan gemiddeld een 7,6 als rapportcijfer. Het overgrote deel van de zorgverleners is trots op het werk in de zorg (82,8%), gaat met plezier naar het werk (85,2%) en vindt het werk inhoudelijk leuk (91,2%).
- Ruim drie op de tien zorgverleners (31,5%) hebben het afgelopen jaar nagedacht over hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever en 18,1% is daadwerkelijk van plan het komende jaar van werkgever te wisselen. Daarnaast heeft 32,4% nagedacht over ander werk bij de huidige werkgever en is 21,2% ook van plan andere werkzaamheden te gaan verrichten. Ten slotte heeft 30,1% nagedacht over het uitoefenen van een beroep buiten de zorgsector en is 12,9% van plan ook van plan het komende jaar de gezondheidszorg te verlaten.
- 42,8% van de zorgverleners denkt niet in staat te zijn het huidige werk tot het pensioen voort te zetten, 37,7% denkt voor het pensioen nog ander werk binnen de zorgsector te gaan doen en 17,8% denkt nog ander werk buiten de zorgsector te gaan verrichten.

Verschillen tussen groepen zorgverleners

- Verpleegkundigen in ziekenhuizen zijn minder tevreden over de contacten met patiënten/cliënten dan gemiddeld.
- Verpleegkundigen in de GGZ zijn minder tevreden over de groeimogelijkheden en contacten met patiënten/cliënten. Ook zijn minder vaak trots op hun werk in de zorg dan gemiddeld.
- Zorgverleners in de gehandicaptenzorg geven hun baan een lager rapportcijfer dan andere groepen zorgverleners. Zij hebben er ook vaker dan gemiddeld over nagedacht om ander werk bij de huidige werkgever te gaan verrichten.
- Verzorgenden in de thuiszorg hebben minder vaak gedacht aan ander werk bij de huidige werkgever dan gemiddeld en zijn ook minder vaak van plan dit te gaan doen. Daarnaast denken zij minder vaak dat zij niet in staat zijn het huidige werk tot het pensioen voort te zetten. Verzorgenden in de thuiszorg geven vaker dan gemiddeld aan dat zij niet denken voor het pensioen nog ander werk te willen gaan doen binnen de zorgsector.
- Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn meer tevreden over promotiemogelijkheden en de kwaliteit van zorg dan andere groepen zorgverleners. Zij denken minder vaak dan gemiddeld niet in staat te zijn het werk tot het pensioen voort te zetten.
- Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg zijn minder tevreden over de kwaliteit van zorg dan andere groepen zorgverleners. Zij hebben minder vaak nagedacht over ander werk bij de huidige werkgever.
- Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zijn het meest tevreden met hun werk. Zij zijn meer tevreden over de leiding, promotiemogelijkheden, kwaliteit van zorg, groeimogelijkheden en duidelijkheid dan andere groepen zorgverleners. Ze geven hun baan ook een hoger rapportcijfer. Praktijkondersteuners denken relatief vaak dat zij in staat zijn het werk tot het pensioen voort te zetten.

Verschillen met eerdere jaren

- De tevredenheid over de kwaliteit van zorg is in 2015 lager dan in 2013. Bij de algemene tevredenheid en tevredenheid over andere aspecten vonden we geen afwijkingen met eerdere jaren.

8.3 Werktevredenheid

De tevredenheid met het werk is gemeten met behulp van een arbeidstevredenheidsschaal (zie bijlage 1). Zowel de algehele tevredenheid als de scores op de verschillende deelaspecten van arbeidstevredenheid zijn berekend (zie tabel 8.1). De algemene tevredenheidsschaal en subschalen lopen van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). Zorgpersoneel scoort gemiddeld 3,55 op algemene tevredenheid: tussen neutraal (score 3) en tevreden (score 4) in. Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) zijn het meest tevreden (score van 3,91).

Het minst tevreden zijn zorgverleners over de promotiemogelijkheden (score van 2,91) en het meest tevreden over de contacten met patiënten/cliënten (score van 4,07) en contacten met collega's (score van 4,00).

Over de contacten met collega's zijn de groepen zorgverleners even tevreden. Op de andere aspecten van tevredenheid zijn er statistisch significante verschillen tussen de groepen zorgverleners. Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) zijn het meest tevreden over de leiding, promotiemogelijkheden, kwaliteit van zorg, groeimogelijkheden en duidelijkheid. Daarnaast zijn verpleegkundigen in de thuiszorg (TZ-vp) meer tevreden over de promotiemogelijkheden en de kwaliteit van zorg dan andere groepen zorgverleners. Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) zijn het minst tevreden over de kwaliteit van zorg. Verpleegkundigen in ziekenhuizen (ZKH) en de GGZ (GGZ) zijn het minst tevreden over de contacten met patiënten/cliënten. Daarnaast zijn verpleegkundigen in de GZZ (GGZ) het minst tevreden over de groeimogelijkheden.

Tabel 8.1 Gemiddelden op tevredenheidschalen per deelpanel, totaal en gewogen totaal*

Tevredenheid met	Deelpanel								**Totaal**	**Gewogen totaal**
	ZKH n=236	GGZ n=119	GZ n=208	TZ-vz n=119	TZ-vp n=259	IO-vz n=195	IO-vp n=42	POH n=80	n=1258	
Leiding [1]	3,26	3,14	3,26	3,33	3,21	3,25	3,29	3,76	3,28	3,26
Promotiemogelijkheden [2]	2,95	2,72	2,71	2,97	3,12	2,92	3,12	3,25	2,95	2,91
Kwaliteit van zorg [3]	3,33	3,50	3,26	3,66	3,85	3,14	3,33	4,08	3,49	3,47
Groeimogelijkheden [4]	3,82	3,54	3,62	3,71	3,83	3,65	3,63	4,08	3,74	3,70
Contacten collega's [5]	4,02	4,08	4,00	3,96	3,97	3,96	4,04	4,13	4,01	4,00
Patiënten/cliënten [6]	3,96	3,84	4,14	4,19	4,14	4,08	4,06	4,17	4,07	4,07
Duidelijkheid [7]	3,59	3,42	3,52	3,64	3,51	3,53	3,54	3,92	3,56	3,55
Algehele tevredenheid [8]	3,56	3,47	3,50	3,64	3,67	3,50	3,57	3,91	3,59	3,55

*weergegeven aantallen respondenten per deelpanel zijn de aantallen voor de schaal algehele tevredenheid. Omdat voor iedere schaal en voor ieder deelpanel andere aantallen respondenten zijn, is gekozen om alleen de aantallen voor de schaal algehele tevredenheid te presenteren.

1. F(7,1236)=4,28, p<0,001
2. F(7,1246)=9,54, p<0,001
3. Fstar (7, 674.06)= 28,22, p<0,001
4. Fstar(7,809.02)=7,24, p<0,001
5. F(7,1247)=1,38, n.s.
6. Fstar(7,674.06)=28,22, p<0,001
7. F(7,1247)=6,06, p<0,001
8. F(7, 1250)=10,20, p<0,001

8.4 Werkplezier

Ruim negen op de tien zorgverleners (91,2%) vinden het werken inhoudelijk leuk en 85,2% gaat over het algemeen met plezier naar het werk (tabel 8.2). Ruim vier op de vijf zorgverleners (82,8%) zijn trots op hun werk in de zorg. Verpleegkundigen in de GGZ (GGZ) zijn minder vaak dan gemiddeld trots op hun werk in de zorg (70,0%).
Zorgverleners geven hun baan gemiddeld een 7,6 als rapportcijfer (tabel 8.3). Praktijkondersteuners

in huisartsenprakijken (POH) geven hun baan een hoger rapportcijfer (8,06) dan zorgverleners in de gehandicaptenzorg (GZ, 7,35) en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz, 7,42). Daarnaast geven verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) een hoger rapportcijfer (7,82) dan zorgverleners in de gehandicaptenzorg (GZ, 7,35).

Tabel 8.2 Percentage zorgverleners dat het eens is met de afzonderlijke stellingen over werkplezier*

	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=206	TZ-vz n=123	TZ-vp n=260	IO-vz n=195	IO-vp n=42	POH n=81	n=1266	
ik ben er trots op dat ik in de zorg werk[1]	82,9	70,0	81,6	87,8	91,5	81,0	81,0	87,7	83,7	82,8
ik ga over het algemeen met plezier naar mijn werk[2]	87,0	80,8	85,0	87,8	86,2	81,5	88,1	90,1	85,4	85,2
ik heb inhoudelijk leuk werk[3]	95,4	90,8	90,3	92,7	93,1	86,7	88,1	96,3	91,7	91,2

* oorspronkelijke vijf-puntsschaal (helemaal mee oneens-helemaal mee eens) is omgezet in een tweepuntsschaal (oneens/neutraal versus eens) [1] $Chi^2(7)=32,7$, p<0,001 [2] $Chi^2(7)=7,3$, n.s. [3] $Chi^2(7)=15,3$, n.s.

Tabel 8.3 Gemiddelde rapportcijfer dat zorgpersoneel geeft aan hun baan

	Deelpanel								Totaal	Gewogen totaal
	ZKH n=237	GGZ n=119	GZ n=207	TZ-vz n=121	TZ-vp n=256	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=80	n=1256	
gemiddelde cijfer	7,68	7,51	7,35	7,82	7,73	7,42	7,45	8,06	7,61	7,56

[1]Fstar(7, 674.7)=5,16, p<0,001

8.5 Veranderen van werk of werkgever

In deze paragraaf komt aan de orde in hoeverre zorgpersoneel erover nagedacht heeft of van plan is om van werkgever te wisselen, ander werk te gaan verrichten bij de huidige werkgever of een beroep buiten de zorg uit te gaan oefenen.

Tabel 8.4 laat zien dat ongeveer drie op de tien zorgverleners er het afgelopen jaar over nagedacht hebben om hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten (31,5%), ander werk bij de huidige werkgever te gaan doen (32,4%) of een beroep buiten de zorgsector te gaan uitoefenen (30,1%). Zorgverleners in de gehandicaptenzorg (GZ) hebben er vaker dan gemiddeld over nagedacht om ander werk bij de huidige werkgever te gaan verrichten (44,9%). Verzorgenden de thuiszorg (TZ-vz) en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (IO-vz) hebben hier het minst vaak over nagedacht (respectievelijk 17,7% en 21,8%).

Uit tabel 8.5 blijkt dat ongeveer één vijfde van de zorgverleners daadwerkelijk van plan is om het komende jaar hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten (18,1%) of ander werk bij de huidige werkgever te gaan doen (21,2%). Verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) zijn minder vaak van plan ander werk bij hun werkgever te gaan doen dan gemiddeld (9,4%). Ruim één op de tien zorgverleners (12,9%) is van plan het komende jaar een beroep buiten de zorgsector te gaan uitoefenen.

Tabel 8.4 Percentage zorgverleners dat nagedacht heeft over ander werk of een andere werkgever

Heeft u er in het afgelopen jaar over nagedacht om…	Deelpanel								Totaal n=1262	Gewogen totaal
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=205	TZ-vz n=122	TZ-vp n=259	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=81		
Hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten?[1]	31,4	31,7	32,7	32,0	33,6	27,3	40,5	32,1	31,9	31,5
Ander werk bij uw huidige werkgever te gaan verrichten?[2]	37,8	36,4	44,9	17,7	30,7	21,8	40,5	18,8	31,9	32,4
Een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen?[3]	27,6	37,3	35,4	30,0	27,2	29,5	21,4	27,5	30,0	30,1

[1] $Chi^2(7)=3,7$, n.s. [2] $Chi^2(7)=49,1$, $p<0,001$ [3] $Chi^2(7)=9,2$, n.s.

Tabel 8.5 Percentage zorgverleners dat van plan is het komende jaar ander werk te gaan verrichten of van werkgever te veranderen

Bent u van plan om het komende jaar…	Deelpanel								Totaal n=1255	Gewogen totaal
	ZKH n=239	GGZ n=119	GZ n=205	TZ-vz n=120	TZ-vp n=256	IO-vz n=193	IO-vp n=42	POH n=81		
Hetzelfde of vergelijkbaar werk bij een andere werkgever te gaan verrichten?[1]	16,7	22,7	21,0	19,2	18,8	15,5	16,7	17,3	18,5	18,1
Ander werk bij uw huidige werkgever te gaan verrichten?[2]	23,9	21,0	29,1	9,4	22,2	16,7	24,4	13,9	21,0	21,2
Een beroep buiten de zorgsector uit te gaan oefenen?[3]	11,8	14,4	15,1	11,7	9,7	15,2	7,1	8,6	12,3	12,9

[1] $Chi^2(7)=4,1$, n.s. [2] $Chi^2(7)=23,9$, $p<0,01$ [3] $Chi^2(7)=7,2$, n.s.

Ruim vier op de tien zorgverleners (42,8%) denken niet in staat te zijn het huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd voort te zetten en 29,0% weet niet of hij of zij hiertoe in staat is. Zorgverleners in de thuiszorg (TZ-vz en TZ-vp) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) geven minder vaak dan gemiddeld aan niet in staat te zijn het werk tot het pensioen voort te zetten (respectievelijk 30,3%, 30,6% en 13,8%).

Daarnaast denkt 37,7% van het zorgpersoneel voor het pensioen nog ander werk *binnen* de zorgsector te willen gaan doen, terwijl 32,2% denkt geen ander werk te willen gaan doen en drie op de tien zorgverleners (30,1%) dit niet weten (tabel 8.7). Verzorgenden in de thuiszorg (TZ-vz) denken vaker dan gemiddeld geen ander werk te willen gaan doen (45,1%) en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH) weten vaker dan gemiddeld niet of ze dit nog willen (40,7%).

Een kleiner deel van de zorgverleners (17,8%) denkt voor de pensioengerechtigde leeftijd nog ander werk *buiten* de zorgsector te willen gaan doen. Daarnaast denkt 44,6% geen ander werk buiten de zorgsector te willen gaan verrichten en 37,7% weet dit niet. Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen tussen de groepen zorgverleners gevonden.

Tabel 8.6 Voortzetten huidige werk tot pensioengerechtigde leeftijd, in percentages

Denkt u dat u in staat bent uw huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd voort te zetten?	**Deelpanel**								**Totaal**	**Gewogen**
	ZKH n=238	GGZ n=120	GZ n=207	TZ-vz n=122	TZ-vp n=258	IO-vz n=193	IO-vp n=42	POH n=80	n=1260	**totaal**
Nee	47,1	35,0	45,9	30,3	30,6	48,2	50,0	13,8	38,9	42,8
Ja	29,4	30,8	24,6	32,8	38,0	20,7	33,3	71,3	32,3	28,3
Weet niet	23,5	34,2	29,5	36,9	31,4	31,1	16,7	15,0	28,8	29,0

$Chi^2(14)=99,9$, $p<0,001$

Tabel 8.7 Voor pensioen nog ander werk binnen de zorgsector willen gaan doen, in percentages

Denkt u dat u vóór uw pensioen-gerechtigde leeftijd nog ander werk binnen de zorgsector wilt gaan doen?	**Deelpanel**								**Totaal**	**Gewogen**
	ZKH n=238	GGZ n=120	GZ n=206	TZ-vz n=122	TZ-vp n=259	IO-vz n=192	IO-vp n=42	POH n=81	n=1260	**totaal**
Nee	26,9	26,7	27,7	45,1	27,0	38,0	28,6	38,5	31,4	32,2
Ja	45,4	38,3	46,6	20,5	42,5	28,1	47,6	19,8	37,7	37,7
Weet niet	27,7	35,0	25,7	34,4	30,5	33,9	23,8	40,7	31,0	30,1

$Chi^2(14)=56,0$, $p<0,001$

Tabel 8.8 Voor pensioen nog ander werk buiten de zorgsector willen gaan doen, in percentages

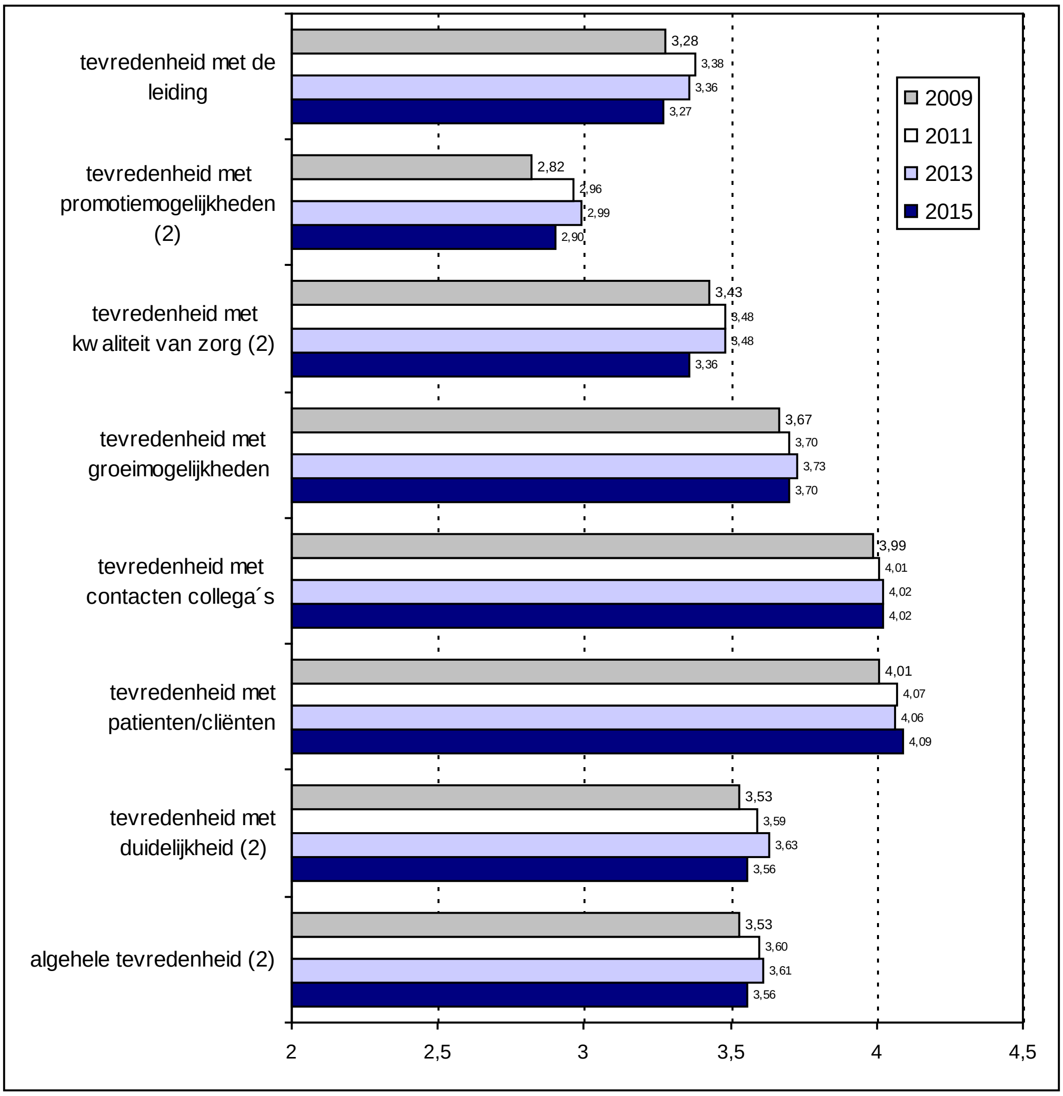
Denkt u dat u vóór uw pensioengerechtigde leeftijd nog ander werk buiten de zorgsector wilt gaan doen?	**Deelpanel**								**Totaal**	**Gewogen**
	ZKH n=239	GGZ n=120	GZ n=206	TZ-vz n=122	TZ-vp n=259	IO-vz n=194	IO-vp n=42	POH n=81	n=1263	**totaal**
Nee	42,7	43,3	37,9	55,7	47,5	43,3	52,4	53,1	45,3	44,6
Ja	16,7	20,8	25,2	15,6	15,1	13,9	16,7	8,6	17,1	17,8
Weet niet	40,6	35,8	36,9	28,7	37,5	42,8	31,0	28,3	37,6	37,7

$Chi^2(14)=27,4$, n.s.

8.6 Verschillen met eerdere jaren

De werktevredenheid in 2015 is vergeleken met eerdere metingen sinds 2009 (figuur 8.1). Statistisch significante trends kwamen naar voren bij algehele tevredenheid, tevredenheid met promotiemogelijkheden, tevredenheid met kwaliteit van zorg en tevredenheid met duidelijkheid. Deze trends zijn kwadratisch van aard. Dat wil zeggen een stijging gevolgd door een daling.
Bij de algehele tevredenheid en tevredenheid over de duidelijkheid kwamen tussen de verschillende meetmomenten geen statisch significante verschillen naar voren. Deze gevonden trends zijn dus zwak. Bij tevredenheid over de promotiemogelijkheden is alleen het positieve verschil tussen de jaren 2009 en 2013 statistisch significant en wijkt 2015 niet af van de eerdere metingen. De tevredenheid over de kwaliteit van zorg is in 2015 lager dan in 2013.

Figuur 8.1 Kenmerken van het dagelijks werk: veranderingen sinds 2009*



1. significante lineaire trend (p<0,01), 2. significante kwadratische trend (p<0,01), 3. significante polynomiale trend (p<0,01)
* In deze analyses zijn de volgende deelpanels meegenomen: ZHK, GGZ, GZ, TZ-vz, TZ-vp, IO-vz (zie ook paragraaf 2.3 van het methodehoofdstuk).

Conclusies en reflecties

Dit hoofdstuk belicht de hoofdlijnen uit dit rapport en zet ze in een breder kader. Hierbij wordt ook ingegaan op resultaten uit eerder onderzoek.

Negen op de tien zorgverleners vindt het werk inhoudelijk leuk
Zorgverleners geven hun baan gemiddeld een 7,6 als rapportcijfer. Dit komt overeen met het rapportcijfer dat werkenden in het algemeen in Nederland aan hun baan geven (I&O Research, 2014). De werktevredenheid van zorgverleners is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Het overgrote deel gaat met plezier naar het werk (85%) en vindt het werk inhoudelijk leuk (91%). Uit het huidige onderzoek blijkt echter ook dat ruim vier op de tien (43%) zorgverleners niet in staat denkt te zijn het huidige werk tot de pensioengerechtigde leeftijd voort te zetten. Eerder onderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging liet zien dat ervaren werkdruk en ervaren waardering vanuit de directie hierbij een rol spelen (Maurits e.a., 2015c). Zorgverleners die minder werkdruk en meer waardering vanuit de directie ervaren verwachten vaker het huidige werk voort te kunnen zetten tot het pensioen.

Zorgverleners zijn minder tevreden over promotie- en loopbaanmogelijkheden
Zorgverleners zijn in hun werk het meest tevreden over de contacten met cliënten en collega's en het minst tevreden over de promotiemogelijkheden. Een minderheid (43%) is tevreden over de loopbaanmogelijkheden binnen de organisatie en 41% oordeelt neutraal hierover. Daarnaast is ruim een derde (36%) tevreden over de loopbaanbegeleiding en oordeelt bijna de helft (48%) hier neutraal over. Deze resultaten sluiten aan bij ander onderzoek, onder een bredere groep werknemers in de zorg, waarin naar voren komt dat slechts 35% van de werknemers in de zorg vindt dat de hun organisatie voldoende loopbaanmogelijkheden biedt (Evers e.a., 2015). Dit is in lijn met onderzoek onder werknemers in het algemeen in Nederland, waaruit blijkt dat van de verschillende aspecten van het werk werkenden het minst tevreden zijn over de doorgroeimogelijkheden (I&O Research, 2014).
Het feit dat een substantieel deel van het zorgpersoneel neutraal is over loopbaanmogelijkheden en loopbaanbegeleiding kan erop wijzen dat velen zich weinig bezig houden met hun loopbaan. Ander onderzoek wijst ook in de richting dat werknemers in de zorg in het algemeen weinig gericht zijn op hun loopbaanmogelijkheden en ontwikkeling: minder dan de helft (47%) denkt hier jaarlijks bewust over na (Evers e.a., 2015). Ons onderzoek laat verder zien dat ruim de helft van de zorgverleners (53%) het afgelopen jaar met de leidinggevende heeft gesproken over loopbaanmogelijkheden. Ander onderzoek laat zien dat slechts 25% van de werknemers in de zorg zich door de werkgever aangespoord voelt om na te denken over de eigen loopbaan (Evers e.a., 2015). Gezien de verschuivingen op de arbeidsmarkt in de zorg (bijvoorbeeld de toegenomen vraag naar hbo-opgeleide zorgverleners), lijkt aandacht voor loopbaanmogelijkheden van belang.

Bijna twee derde vindt eigen organisatie prettig
Bijna twee derde (65%) van de zorgverleners vindt de eigen organisatie prettig. Het lijkt erop dat zorgverleners vooral te spreken zijn over hun team of afdeling, omdat zij veelal tevreden zijn over de contacten met collega´s en 79% zich gewaardeerd voelt door de direct-leidinggevende. Ook is slechts 17% ontevreden over de overlegstructuur binnen het team of de afdeling. Zorgpersoneel is minder positief over de betrokkenheid vanuit de directie. Zo vindt ruim de helft (54%) dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging. De helft (51%) ervaart geen of weinig waardering vanuit de directie voor de verpleging en verzorging. Drie kwart van de zorgverleners (74%) vindt dat meer gelijkwaardigheid tussen de top

van de organisatie en uitvoerenden hun werk aantrekkelijker zou maken.
Een verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VAR) kan zorgverleners mogelijk helpen om invloed uit te oefenen op het zorgbeleid van de organisatie. De aanwezigheid van een VAR hoeft echter niet te betekenen dat zorgverleners ook een belangrijke rol hebben in het zorgbeleid van de organisatie. Het onderzoek van Lalleman & Dikken (2015) laat zien dat een ruim deel van de leden van verpleegkundige adviesraden (41%) hun invloed op het zorgbeleid onvoldoende vindt.

Negen op de tien nam afgelopen jaar deel aan scholingsactiviteiten
Negen op de tien zorgverleners (91%) heeft het afgelopen jaar aan één of meerdere scholingsactiviteiten deelgenomen. Voorbeelden hiervan zijn een cursus, training, conferentie, vakinhoudelijke thema-avond, of casuïstiekbespreking. Daarbij is een lichte stijging te zien in de deelname aan scholingsactiviteiten sinds 2009. Dit geldt vooral voor verzorgenden in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg. Bijna drie kwart van de zorgverleners (73%) vindt het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende.
De veranderingen in de gezondheidszorg, zoals het toenemende aantal ouderen met comorbiditeit, stellen nieuwe eisen aan de competenties van zorgverleners (Lambregts & Grotendorst, 2012). Bij- en nascholing kan zorgverleners helpen goed in te spelen op de veranderingen. De lichte stijging tussen 2009 en 2015 in de deelname aan bij- en nascholing die met name bij verzorgenden in de langdurige zorg te zien is, kan erop wijzen dat zij extra begeleiding krijgen om de benodigde competenties eigen te maken. Eerder onderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging over het omgaan met veranderingen in de gezondheidszorg liet zien dat zorgverleners vooral behoefte aan scholing op het gebied van samenwerking, het beïnvloeden van leefstijl en gezond gedrag van cliënten, het coördineren van zorg en bevorderen van continuïteit hierin (Maurits e.a., 2015a).
In het huidige onderzoek komt naar voren dat 84% van de zorgverleners scholingsactiviteiten bijhoudt, veelal via de eigen administratie. Drie op de tien verpleegkundigen en verzorgenden gebruiken hiervoor het Kwaliteitsregister V&V. Veel zorgverleners lijken dus doordrongen van het belang van het bijhouden van de gevolgde scholing.

Behoefte aan werkdrukmaatregelen is gestegen
De ervaren werkdruk bij zorgverleners is gestegen: ten opzichte van 2011 en 2013 vinden zorgverleners in 2015 het werk vaker (te) druk (69%) en vinden zij vaker dat er onvoldoende maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verlichten (54%). Ook zijn zorgverleners in 2015 minder tevreden over de werkdruk dan in voorgaande de jaren. Dit geldt in het bijzonder voor zorgverleners in de gehandicaptenzorg en in de thuiszorg. Zorgverleners in de thuiszorg zijn in 2015 echter meer tevreden over de werkdruk dan andere groepen zorgverleners en zij vinden minder vaak dat er te weinig maatregelen zijn getroffen om de werkdruk te verminderen. Dit komt overeen met eerdere monitorpeilingen onder het Panel V&V (De Veer e.a., 2012; Maurits e.a., 2014) waarin ook naar voren kwam dat zorgverleners in de thuiszorg positiever zijn over de werkdruk dan zorgverleners in andere sectoren. Ook praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zijn in 2015 meer tevreden over de werkdruk en werkdrukmaatregelen dan gemiddeld. Ruim zeven op de tien zorgverleners (72%) vinden dat verlaging van de werkdruk hun werk aantrekkelijker maakt. Zorgverleners geven dit in 2015 vaker aan dan in voorgaande jaren. Dit geldt met name voor verzorgenden in de intramurale ouderenzorg en verpleegkundigen in ziekenhuizen.
Onze bevindingen sluiten aan bij de medewerkersmonitor van brancheorganisatie (ActiZ, 2015), waaruit ook blijkt dat de ervaren werkdruk in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg stijgt. Daarnaast blijkt uit een andere enquête onder een bredere groep werknemers in de zorg dat volgens 80% de werkdruk de afgelopen jaren is toegenomen (Evers e.a., 2015). Ook zien werkgevers in de zorg en welzijn een toename in werkdruk (Evers e.a., 2014). In het voornoemde onderzoek van ActiZ (2015) wordt een relatie gelegd tussen de formatie en werkdruk: in de intramurale ouderenzorg is de formatie per cliënt weliswaar vrij stabiel gebleven, maar is de zorgzwaarte van cliënten wel gestegen.

In de thuiszorg is zowel het aantal cliënten per medewerker als het aantal uren benodigde zorg per cliënt gestegen (ActiZ, 2015). In ons onderzoek komt naar voren dat de door zorgverleners meest genoemde maatregel om het werk aantrekkelijker te maken 'meer personeel voor de directe zorgverlening' (77%) is. Dit wijst erop dat zorgverleners een tekort aan personeel ervaren. Aandacht voor de ervaren werkdruk en personeelsbezetting lijkt dan ook gewenst.

Zorgverleners vinden vermindering administratieve lasten belangrijk
Een andere mogelijke verklaring voor de hogere ervaren werkdruk vormt de administratieve lastendruk. Bijna drie kwart van de zorgverleners (73%) vindt dat vermindering van de administratieve taken het werk aantrekkelijker zou maken. Dit percentage is gestegen ten opzichte van eerdere jaren, vooral bij verpleegkundigen in de GGZ en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg. Slechts een vijfde (23%) van het zorgpersoneel vindt de tijd die zij aan administratief werk besteedt redelijk en denkt dat cliënten hier geen nadeel van ondervinden. Dit percentage is gedaald ten opzichte van eerdere metingen (in het bijzonder bij verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg).
Ook ActiZ (2015) geeft als mogelijke verklaring voor de hogere ervaren werkdruk de toename van de registratieverplichtingen door de stijging van het aantal financiers die elk andere eisen stellen. Een business-analyse van regeldruk in de GGZ laat zien dat de regeldruk in deze sector oploopt doordat de overheid en zorgverzekeraars steeds zwaardere eisen stellen (Bex e.a., 2014b). Mogelijk hangt de ervaren administratieve lastendruk ook samen met de overgang naar een nieuw stelsel van langdurige zorg. Onderzoek naar de regeldruk in het nieuwe stelsel laat een toename van regeldruk zien in het overgangsjaar 2015 (Bex e.a., 2014a). Uit onderzoek van beroepsvereniging V&VN en NOS blijkt dat 87% van de verpleegkundigen en verzorgenden meer of veel meer registratielast ervaart dan vijf jaar geleden (V&VN, 2015). Daarnaast komt in de monitor van de Wet langdurige zorg (Wlz) naar voren dat veel zorgaanbieders een structurele toename ervaren in administratieve lasten van zorgprofessionals (Nap e.a., 2015). Mogelijk speelt hier ook mee dat zorgverleners in mindere mate het nut zien van administratieve zaken. Minister Schippers stelt in de kamerbrief 'Merkbaar minder regeldruk' dat interne procedures en registratieverplichtingen onvoldoende worden uitgelegd aan zorgverleners en onvoldoende aansluiten bij het primaire proces (VWS, 2015a). Naast het –daar waar mogelijk- inperken van de administratieve verplichtingen van zorgverleners, lijken hier ook kansen te liggen voor werkgevers om de ervaren regeldruk te verminderen.

Ervaren autonomie stabiel
De door zorgverleners ervaren autonomie, ofwel zelfstandigheid in het werk, is de afgelopen jaren stabiel gebleven. Verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren samen met praktijkondersteuners de meeste autonomie, terwijl verzorgenden in de thuiszorg samen met verpleegkundigen in ziekenhuizen de minste autonomie ervaren in hun werk. Eerder onderzoek onder het Panel V&V liet zien dat verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg die in hogere mate autonomie ervaren meer bevlogen zijn en minder vaak overwegen de zorgsector te verlaten (Maurits e.a., 2015b). Ook is uit eerder onderzoek onder het Panel gebleken dat zorgverleners in zelfsturende thuiszorgteams relatief veel beslissingsvrijheid ervaren, een belangrijk aspect van autonomie (Maurits e.a., ingediend). Het huidige onderzoek laat tevens zien dat verzorgenden in de intramurale ouderenzorg vaker dan gemiddeld vinden dat ´meer zelfsturende teams´ hun werk aantrekkelijker zouden maken.

Praktijkondersteuners positiever
Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken onderscheiden zich in positieve zin van de andere groepen zorgverleners wat betreft hun werkbeleving en ervaren werkomstandigheden. Zij zijn het meest tevreden met hun werk. Ook zijn ze positiever over verschillende werkomstandigheden. Mogelijk hangt dit samen met hun zorgsetting: praktijkondersteuners behoren vaak tot een multidisciplinair team, onder leiding van één of meerdere huisartsen, in een huisartsenpraktijk of

gezondheidscentrum. In andere sectoren vormen zorgverleners vaak samen met zorgverleners met dezelfde functie een team, binnen een grotere organisatie. Ook kan de relatief hoge mate van autonomie die praktijkondersteuners in hun werk ervaren samenhangen met hun werktevredenheid.

Tot slot

Zorgverleners zijn veelal positief over hun werk in de zorg en de organisatie waarin zij werkzaam zijn. Het overgrote deel van de zorgverleners nam het afgelopen jaar deel aan bij- of nascholing. Aandachtspunten zijn de ervaren werkdruk, administratieve lastendruk, afstand tussen de top van de organisatie en de zorgverleners en loopbaan-/promotiemogelijkheden. Mede vanwege de huidige veranderingen in de in de zorg en de verwachte tekorten aan vooral hoogopgeleide zorgverleners (Van der Windt & Bloemendaal, 2015a), is het van belang om de werkbeleving en arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel te blijven monitoren.

Literatuur

ActiZ 2015. *Verbinding geeft kracht. Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg 2015.* Utrecht, ActiZ.

Bex, P. M. H. H., Van den Hurk, J. J. F. M., Beukers, A. C. & Buil, C. A. M. 2014a. *Regeldruk Hervorming Langdurige Zorg. Onderzoek naar de regeldruk in het nieuwe stelsel van langdurige zorg.* Nieuwegein, SIRA Consulting.

Bex, P. M. H. H., Van der Poll, P. A. M. & Van Eck, F. J. H. 2014b. *Business-analyse regeldruk GGZ.* Nieuwegein, SIRA Consulting.

Bloemendaal, I., Van Essen, G., Kramer, S. & Van der Windt, W. 2015. *Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen 2015-2019.* Utrecht/Den Haag, KIWA/CAOP.

Boumans, N. P. G. 1990. *Het werk van verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen: een onderzoek naar werkaspecten en hun invloed op verpleegkundigen.* Rijksuniversiteit Limburg.

De Jongh, D. M., De Veer, A. J. E., Bolle, F. J. J. & De Kruif, J. T. C. M. 2006. *De aantrekkelijkheid van het beroep 2005: een peiling onder het Panel verpleegkundigen en Verzorgenden.* Utrecht, NIVEL, AVVV, LEVV.

De Veer, A. J. E., Bloemendal, E., Spreeuwenberg, P. & Francke, A. L. 2012. *De aantrekkelijkheid van de verpleegkundige en verzorgende beroepen 2011: cijfers en trends over de afgelopen 10 jaar.* Utrecht, NIVEL.

De Veer, A. J. E., Francke, A. L. & Poortvliet, E. P. 2004. *De aantrekkelijkheid van het beroep 2003: een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden.* Utrecht, NIVEL,LEVV.

De Veer, A. J. E., Francke, A. L., Poortvliet, E. P. & Vogel, B. 2007. *De aantrekkelijkheid van het beroep 2007: een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden.* Utrecht, NIVEL, V&VN, LEVV.

De Veer, A. J. E., Spreeuwenberg, P. & Francke, A. L. 2010. *De aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep 2009. Cijfers en trends.* Utrecht, NIVEL.

Evers, G., Jettinghof, K. & Van Essen, G. 2015. *Werknemersenquête Zorg en WJK 2015.* Den Haag, CAOP.

Evers, G., Jettinghof, K. & Wilschut, J. 2014. *Werkgeversenquête 2014. Het HRM-beleid in de sector zorg en welzijn.* Utrecht/Den Haag, KIWA/CAOP.

Heiligers, P. J. M., Noordman, J., Korevaar, J. C., Dorsman, S., Hingstman, L., Van Dulmen, A. M. & De Bakker, D. H. 2012. *Kennisvraag: Praktijkondersteuners in de huisartspraktijk (POH's), klaar voor de toekomst?* Utrecht, NIVEL.

I&O Research. 2014. Werknemers: minder blij met werk en baas. Jaarlijkse Arbeidsmarkmonitor I&O Research [Online]. Beschikbaar via: http://www.ioresearch.nl/Portals/0/pdf/IOResearch%20-%20Baantevredenheid.pdf.

Koppes, L. L. J., De Vroome, E. M. M., Mol, M. E. M., Janssen, B. J. M. & Van den Bossche, S. N. J. 2011. *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2010: Methodologie en globale resultaten [The Netherlands working conditions survey 2010: Methodology and overall results].* Hoofddorp, TNO.

Lalleman, P. & Dikken, J. 2015. Invloed van de VAR op zorgbeleid. Een landelijke inventarisatie. *TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundig Experts,* 2**,** 44-47.

Lambregts, J. & Grotendorst, A. r. 2012. Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Landeweerd, J. A., Boumans, N. P. G. & Nissen, J. M. F. 1996. Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg.[Job satisfaction of nurses and CNAs. The Maastricht Work Satisfaction Scale for Healthcare]. *Handboek Verpleegkundige Innovatie.* Houten: Bohn Stafleu.

Maurits, E. E. M., De Veer, A. & Francke, A. L. 2015a. *Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.* Utrecht, NIVEL.

Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E. & Francke, A. L. 2015b. Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving healthcare. *International Journal of Nursing Studies,* 52**,** 1816-1823.

Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E. & Francke, A. L. ingediend. Zelfsturing in de thuiszorg geeft meer beslissingsvrijheid en aantrekkelijker werk. Survey onder verpleegkundigen en verzorgenden. *Verpleegkunde*.

Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E., Hoek, L. S. v. d. & Francke, A. L. 2015c. Factors associated with the self-perceived ability of nursing staff to remain working until retirement: A questionnaire-based, cross-sectional study [Online]. *BMC Health Services Research*. Beschikbaar via: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12913-015-1006-x.pdf.

Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E., Spreeuwenberg, P. & Francke, A. L. 2014. *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013. Cijfers en trends.* Utrecht, NIVEL.

Nap, H. H., Cornelisse, L., Van der Weegen, S. & Minkman, M. 2015. *Rapportage Wlz monitor. Signalen van zorgaanbieders.* Utrecht, Vilans.

OECD 2012. *Health at a Glance: Europe 2012.* OECD Publishing.

Ruijters, R. F. M. & Stevens, F. C. J. 1992. Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen. *Verpleegkunde,* 2**,** 106-114.

Snijders, T. A. B. & Bosker, R. J. 1999. *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling.* Londen, SAGE Publications.

Stogdill, R. M. 1963. *Manual for the leader behavior description questionnaire-Form XII.* Columbus, Ohio State University, Bureau of Business Research.

UWV 2013. *De Zorg. Sectorbeschrijving.* Amsterdam, UWV Afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies.

UWV 2015a. *Welke beroepen bieden kansen?* Amsterdam, UWV.

UWV 2015b. *Zorg. Sectorbeschrijving.* Amsterdam, UWV.

V&VN. 2015. Patiëntenzorg lijdt onder doorgeschoten registratielast. [Online]. Beschikbaar via: http://www.venvn.nl/Artikelen/ID/1853/categoryId/144/Patientenzorg-lijdt-onder-doorgeschoten-registratielast.

Van der Windt, W. & Bloemendaal, I. 2015a. *Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel. Toekomstverkenning 2015-2019.* Utrecht/Den Haag, KIWA/CAOP.

Van der Windt, W. & Bloemendaal, I. 2015b. *Toekomstverkenning voor de Thuiszorg. Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019.* Utrecht/Den Haag, Kiwa/CAOP.

Van der Windt, W. & Zaalberg, R. 2014. *Vacaturemonitor doktersassistenten en praktijkondersteuners (POH) 2014-2.* Utrecht, Kiwa Carity.

Van Veldhoven, M. J. P. M. & Meijman, T. F. 1994. *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA) [The measurement of psychosocial job demands with a questionnaire: the questionnaire on the experience and evaluation of work (QEEW)].* Amsterdam, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA.

Volkskrant 2009. Docent heeft geen tijd voor ontwikkeling. Artikel geplaatst in De Volkskrant dd 18 april, p.16-20.

VWS 2008. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Uitvoering Motie Hamer. 23-12-2008.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2013a. *Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2014-2017. Bijlage bij Kamerbrief over onderhandelingsresultaten beperking uitgavengroei curatieve zorg. 16 juli 2013.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2013b. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Gezamenlijke agenda VWS: 'Van systemen naar mensen'. 8 februari 2013.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2013c. *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Voorhangbrief POH-GGZ en Generalistische Basis GGZ. 17 mei 2013.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2013d. *Notitie Hervormingen van de langdurige ondersteuning en zorg. Bijlage bij Kamerbrief hervormingen langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

VWS 2013e. *Onderhandelingsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017. Bijlage bij Kamerbrief over onderhandelingsresultaten beperking uitgavengroei curatieve zorg. 16 juli 2013.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2014a. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. E-health en zorgverbetering. 2 juli 2014.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2014b. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Evaluatie Zichtbare schakel 2009-2013. 30 oktober 2014.* Den Haag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2014c. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Samenhang in zorg en ondersteuning. 4 maart 2014.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2014d. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Voortgangsrapportage HLZ. 8 december 2014.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2014e. *De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee?* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2015a. *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Merkbaar minder regeldruk. 2 juli 2015.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

VWS 2015b. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Voortgangsrapportage eHealth en zorgverbetering. 8 oktober 2015.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Welling, B. J. M., Van der Meulen-Arts, S. E. J., Van der Hutten, J. B. F. & Francke, A. L. 2002. *De aantrekkelijkheid van het beroep: de eerste peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden.* Utrecht, NIVEL, LCVV.

Bijlage 1: Opbouw vragenlijst

Deze bijlage beschrijft hoe de verschillende aspecten van de aantrekkelijkheid van het werk zijn gemeten. Ook worden enkele kenmerken van de gebruikte schalen weergegeven.

Aantrekkelijker maken van het werk (hoofdstuk 3)
De paneldeelnemers is gevraagd aan te geven welke maatregelen de uitoefening van het beroep aantrekkelijker kunnen maken, zoals meer scholing en werkdrukverlaging. Zij konden daarvoor kiezen uit een lijst van veertien onderwerpen (zie tabel 3.1). Zeven maatregelen zijn sinds 2009 opgenomen in de monitorvragenlijst en zeven maatregelen zijn in 2011 toegevoegd. Ook werd gevraagd om van deze veertien onderwerpen de drie belangrijkste maatregelen te benoemen.

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden (hoofdstuk 4)
Bij dit onderwerp zijn enerzijds vragen gesteld over scholingsmogelijkheden en anderzijds over loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding. De vragen gingen over het voorafgaande jaar. Gevraagd is naar deelname aan zowel langdurige aanvullende opleidingen (zoals een management- of kaderopleiding en specialisaties) als kortdurende scholingsactiviteiten, zoals een cursus, training of conferentie. Ook werd gevraagd of de laatste kortdurende scholingsactiviteit vergoed werd door de werkgever in tijd of geld. Vervolgens is gevraagd of de zorgverlener bijhoudt welke deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn gevolgd en of het scholingsaanbod vanuit de werkgever voldoende is. Om een beeld te krijgen van de loopbaanmogelijkheden en werkbegeleiding zijn vragen gesteld over functioneringsgesprekken, werkbegeleiding en de effecten daarvan, groeimogelijkheden binnen de organisatie en de tevredenheid omtrent de loopbaanmogelijkheden en -begeleiding binnen de organisatie.

Werkdruk en werkdrukmaatregelen (hoofdstuk 5)
Zeven vragen over werkdruk en werkdrukmaatregelen zijn ontwikkeld ten behoeve van dit onderzoek en opgenomen in de monitorvragenlijst. Daarnaast is een schaal met vijf items van Ruijters & Stevens (1992) in de monitorvragenlijst opgenomen. De schaal meet de mate van tevredenheid over de tijd die men heeft voor de directe patiënten/cliëntenzorg. Het betreft een vijftal uitspraken waarbij de paneldeelnemers op een vijf-puntsschaal kunnen aangeven in hoeverre men het met de uitspraken eens is (1= 'helemaal niet mee eens' en 5= 'helemaal mee eens'. De schaalscore is de gemiddelde score op de items, waarbij de score op het negatief geformuleerde item omgescoord is.

Betrokkenheid en waardering (hoofdstuk 6)
Communicatie en informatievoorziening rondom het beleid in de organisatie is gemeten met een iets aangepaste versie van de schaal 'Communicatie' behorende tot de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) van Van Veldhoven & Meijman (1994). De schaal bestaat uit vier items en is aangevuld met één zelf ontwikkeld item. Antwoorden konden gegeven worden op een 4-puntsschaal lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (4). De schaalscore is het gemiddelde op de items. De overige vragen met betrekking tot beleids- en besluitvorming, betrokkenheid en ervaren waardering zijn zelf ontwikkeld.

Autonomie in het werk (hoofdstuk 7)
Om autonomie in het werk te meten bevatte de monitorvragenlijst de schaal 'Autonomie' van de vragenlijst 'Beleving en Beoordeling van de Arbeid' (VBBA) van Van Veldhoven & Meijman (1994). De schaal 'Autonomie' bevat elf items met een 4-punts antwoordschaal, lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (4). De schaalscore is de gemiddelde score op de items.

Leiding / aansturing (hoofdstuk 7)
Om leiding c.q. aansturing van verpleegkundigen en verzorgenden te meten bevatte de monitorvragenlijst een door Boumans (1990) aangepaste versie van de vragenlijst van Stogdill (1963). Deze schaal bestaat uit 20 items en meet twee dimensies van leiderschapsstijl, namelijk sociaal-emotioneel leiderschap (elf items) en instrumenteel leiderschap (negen items). Kenmerkend voor sociaal-emotioneel leiderschap is aandacht voor comfort, het welzijn en de arbeidsvoldoening van de uitvoerenden. Instrumenteel leiderschap kenmerkt zich door aandacht voor productie, verduidelijking en definiëring van de eigen rol en duidelijk laten weten wat er van uitvoerenden verwacht wordt. Antwoorden konden gegeven worden op een 5-puntsschaal, lopend van 'nooit' (1) tot 'altijd' (5). De schaalscore op beide dimensies van leiderschapsstijl is de gemiddelde score op de desbetreffende items, waarbij de scores op de twee negatief geformuleerde items gehercodeerd zijn.

Tevredenheid met het werk (hoofdstuk 8)
Om de tevredenheid met het werk te meten is de Maastrichtse arbeidstevredenheidsschaal voor de gezondheidszorg, de zogenoemde MAS-GZ, gebruikt (Landeweerd e.a., 1996). Deze oorspronkelijk uit 36 items bestaande schaal is ingekort door Landeweerd e.a. tot 21 items en bevat zeven subschalen, elk bestaande uit drie items met een 5-punts antwoordschaal lopend van 'zeer ontevreden' (1) tot 'zeer tevreden' (5). Het betreft de subschalen: tevredenheid met het afdelingshoofd, met promotiemogelijkheden, met de kwaliteit van zorg, met groeimogelijkheden, met contacten met collega's, met contacten met patiënten/cliënten en ten slotte met duidelijkheid over het werk. De scores op de subschalen en algemene schaal 'tevredenheid' zijn het gemiddelde van de scores op de desbetreffende items.

Daarnaast werden vier stellingen voorgelegd. De eerste stelling betreft beroepstrots ("Ik ben er trots op dat ik in de zorg werk" en de tweede stelling werkplezier ("Ik ga over het algemeen met plezier naar mijn werk"). Deze twee vragen zijn ook gesteld in het onderwijs, een sector die evenals de zorg veel veranderingen heeft ondergaan (Volkskrant, 2009). De derde stelling gaat over of men het werk inhoudelijk leuk vindt ("Ik heb inhoudelijk leuk werk") en deze werd ook voorgelegd in de werknemersenquête sector Zorg en Welzijn (Evers e.a., 2015). Na elke stelling volgden vijf antwoordcategorieën lopend van helemaal mee eens (1) naar helemaal mee oneens (5). De laatste vraag betreft een rapportcijfer (0 tot en met 10) voor de huidige baan, waarbij 0 staat voor de slechts mogelijke baan en 10 voor de best mogelijke baan.

Veranderen van werk of werkgever (hoofdstuk 8)
Ten slotte is middels een zestal zelf ontwikkelde items nagegaan in hoeverre paneldeelnemers er over nagedacht hebben, of van plan zijn, om te veranderen van werk of werkgever (antwoordcategorieën ja en nee). Ook is hen gevraagd in hoeverre ze denken het huidige werk voort te kunnen zetten tot de pensioengerechtigde leeftijd (antwoordcategorieën ja, nee en weet ik niet). Deze vraag is, met een kleine aanpassing, overgenomen uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2010 (Koppes e.a., 2011). Ten slotte is met een tweetal zelfontwikkelde items nagegaan of men voor het pensioen nog ander werk binnen of buiten de zorgsector wil gaan doen (antwoordcategorieën ja, nee en weet ik niet).

In onderstaande tabel staan de schalen en subschalen van de vragenlijst met de Cronbach's alpha's en het aantal items per schaal vermeld. De betrouwbaarheid (interne consistentie) van de schalen bleek voldoende. De alpha's (α) variëren tussen de 0,70 en 0,91.

Tabel De interne consistentie (Cronbach's alpha) en het aantal items van de (sub)schalen van de vragenlijst

Schalen en subschalen	Minimum score	Maximum score	α	Aantal items
Autonomie	1	4	0,91	11
Ervaren werkdruk	1	5	0,85	5
Informatievoorziening/communicatie	1	4	0,88	5
Instrumenteel leiderschap	1	5	0,81	9
Sociaal-emotioneel leiderschap	1	5	0,91	11
Tevredenheid met het werk (totaal)	1	5	0,91	21
- Tevredenheid met de leiding	1	5	0,89	3
- Tevredenheid met promotiemogelijkheden	1	5	0,87	3
- Tevredenheid met kwaliteit van zorg	1	5	0,79	3
- Tevredenheid met groeimogelijkheden	1	5	0,78	3
- Tevredenheid met contacten collega's	1	5	0,83	3
- Tevredenheid met patiënten/cliënten	1	5	0,81	3
- Tevredenheid met duidelijkheid	1	5	0,70	3

Bijlage 2: Populatieomvang voor weging

Resultaten 2015

De weegfactoren zijn grotendeels gebaseerd op de cijfers (periode: 2013) afkomstig van de website www.AZWinfo.nl (zie tabel 1). Op deze website zijn de populatiecijfers over 2013 van de intramurale ouderenzorg en thuiszorg samengevoegd. Daarom is voor het berekenen van de afzonderlijke populatieaantallen de verhouding gebruikt zoals in 2011 gold (www.AZWinfo.nl, bekeken op 17/9/2013). Het aantal praktijkondersteuners (POH) is gebaseerd op een schatting op basis van cijfers uit de NIVEL-huisartsenregistratie, zoals gepubliceerd in het rapport '*Kennisvraag. Praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk (poh's), klaar voor de toekomst*? (Heiligers e.a., 2012). Geschat werd dat in 2011 tussen 3700 en 4700 poh's werkzaam waren in Nederland. Aangezien het aantal poh's de afgelopen jaren waarschijnlijk gestegen is als gevolg van de versterking van de eerstelijns (GGZ-)zorg, hebben we het maximum van de bandbreedte genomen (4700).

Multi-niveau analyses

Bij de multi-niveau analyses is gecorrigeerd voor omvang de deelpanels en leeftijd binnen de beroepsgroepen verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders. De cijfers over de omvang van de deelpanels in de populatie (in 2013) zijn afkomstig van de website www.AZWinfo.nl (tabel 1). De omvang van de leeftijdsgroepen binnen de verschillende beroepsgroepen is gebaseerd op cijfers van het CBS (STATLINE) over 2014 (tabel 2).

Tabel 1 Populatiecijfers over de omvang van de deelpanels voor berekening weegfactoren

	Analyses 2015			Multi-niveau analyses	
Deelpanel	**aantal[1]**	**aantal per deelpanel**	**% van totale groep**	**aantal per deelpanel**	**% van totale groep**
vpk acad zkh 4+5	17.510	102.618	23,0%	102.618	25%
vpk overige zkh (niv4+5)	85.108				
GGZ vpk 4+5	21.010	21.010	4,7%	21.010	5%
gehand verpl 4+5	25.529	96.852	21,7%	96.852	23%
gehand agoog 4+5	71.323				
intramurale ouderenzorg vpk 4+5	25.109	25.109	5,6%	101.811	25%
intramurale ouderenzorg vz	101.811	101.811	22,8%		
thuiszorg vpk 4+5	34.675	34.675	7,7%	34.675	8%
thuiszorg vz	59.794	59.794	13,4%	59.794	14%
POH ha	4700	4700	1,1%		
totaal	**446.569**	**446.569**	**100**	**416.760**	**100%**

[1] Bron: www.azwinfo.nl. Tabellenfunctie gedownload op 17 juni 2015, gegevens afkomstig uit 2013. Voor het berekenen van de populatieaantallen voor de intramurale ouderenzorg en thuiszorg is de verhouding tussen deze sectoren gehanteerd zoals in 2011 gold (www.AZWinfo.nl, bekeken op 17/10/2013).

Tabel 2 Populatiecijfers over de leeftijdsverdeling binnen beroepsgroepen[*]

Leeftijdscategorie	**Verpleegkundigen**	**Verzorgenden**	**Begeleiders**
15 tot 35[1]	33%	29%	39%
35 tot 45	21%	18%	20%
45 tot 55	27%	32%	23%
55 tot 75[2]	19%	21%	18%
totaal	**100%**	**100%**	**100%**

[*] Bron: CBS (STATLINE), 2014

[1] Ten behoeve van de weging zijn de categorieën 15 tot 25 en 25 tot 35 samengevoegd. Dit vanwege lage frequenties binnen de onderzoeksgroep bij de laagste leeftijdscategorie.

[2] Ten behoeve van de weging zijn de categorieën 55 tot 65 en 65 tot 75 samengevoegd. Dit vanwege lage frequenties binnen de onderzoeksgroep bij de onderste leeftijdscategorie.

Bijlage 3: Analyses

Deze bijlage beschrijft de statistische analyses die ten grondslag liggen aan de gepresenteerde onderzoeksbevindingen.

De percentages en gemiddelden in de tabellen zijn berekend over het aantal personen dat de vraag heeft beantwoord. Verschillen tussen deelpanels zijn getoetst met de Chi-kwadraattoets in geval van nominale en ordinale variabelen en ANOVA in het geval van interval of ratio-niveau van de variabelen. Bij beide toetsen is als significantieniveau $p < 0{,}01$ gehanteerd. Indien de toetsingsgrootheid bij de ANOVA statistisch significant was, is nagegaan welke gemiddelden van de deelpanels afweken (via de Bonferroni-procedure). Indien de varianties en omvang van de deelpanels sterk van elkaar afweek, is gebruik gemaakt van de F* toets. Dit is een aangepaste F-toets (ANOVA), die minder gevoelig is voor schending van de assumptie van homogeniteit van varianties.

Een aantal resultaten van 2015 wordt vergeleken met voorafgaande jaren. De gegevens worden geanalyseerd op basis van een multi-niveaumodel (Snijders & Bosker, 1999). De belangrijkste reden hiervoor is dat een deel van de onderzoeksgroep meerdere keren heeft meegedaan. Het gaat om herhaalde metingen die worden verricht bij dezelfde personen en daardoor is er sprake van statistische afhankelijkheid tussen de metingen. Een tweede reden is dat het bij multi-niveau analyses mogelijk is, ondanks ontbrekende waarden op één van de vier metingen, gegevens van elke paneldeelnemer te gebruiken. De gehele case valt dan niet weg. Binnen de multilevelanalyses wordt gecorrigeerd voor eventuele verschillen in de samenstelling van het panel wat betreft de leeftijdsverdeling binnen beroepsgroepen en het aantal deelnemers in de deelpanels gedurende de verschillende jaren. Hierdoor is de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten wat betreft leeftijd en de verhouding tussen de deelpanels statistisch gezien hetzelfde. Bij dit standaardiseren zijn populatiecijfers uit 2013 (omvang deelpanels) en 2014 (leeftijdsverdeling) gehanteerd. Deze populatiecijfers zijn terug te vinden in bijlage 2. Deze manier van standaardiseren wijkt af van eerdere monitorrapporten. Daarom kunnen de cijfers niet direct met elkaar vergeleken worden.

In het multi-niveau model worden twee niveaus onderscheiden: het niveau van de paneldeelnemer en van de meting. De verschillen tussen 2015 en de drie eerdere meetmomenten zijn voor het hele panel geanalyseerd. In eerste instantie is de algehele trend bekeken. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen lineaire trends en kwadratische trends (een kwadratische trend is bijvoorbeeld aan de orde als er tussen 2009 en 2011 een stijging is en tussen 2013 en 2015 weer een daling). Een sterk wisselend beeld, ten slotte, kan tot uiting komen in een polynomiale (of kubische) trend. Als meerdere trends significant zijn bij toetsing is er veelal sprake van een sterk wisselend beeld. Bij een statistisch significante algehele trend zijn we nagegaan in hoeverre 2015 afwijkt van eerdere jaren. Indien er sprake is van een afwijking wordt dit in het rapport vermeld. Daarnaast hebben we onderzocht of de gevonden trend ook bij de verschillende groepen zorgverleners te zien is en of 2015 dan afwijkt van eerdere metingen. Ook hier rapporteren we uitsluitend verschillen tussen 2015 en eerdere metingen.

Bij de toetsing van kwadratische, lineaire en polynomiale trends in de totale groep is een alpha gehanteerd van 0,01. Indien er sprake is van een statistisch significante trend dan worden de 95% betrouwbaarheidsintervallen voor iedere peiling vermeld in de tabellen in bijlage 4. Bij de toetsing van de trends in de afzonderlijke deelpanels (met een beperktere omvang) hanteerden we een alpha van 0,05.

Bij de interpretatie van de trends over de verschillende jaren heen is het belangrijk om te bedenken dat de samenstelling van de deelpanels sinds 2011 enigszins afwijkt van 2009. Het Panel Verpleging & Verzorging is in 2011 uitgebreid met verpleegkundigen werkzaam in academische ziekenhuizen en agogisch begeleiders in de gehandicaptenzorg. Dit bleek geen opmerkelijke gevolgen te hebben voor de gemeten werkbeleving (Maurits e.a., 2014).

Bijlage 4: Percentages en betrouwbaarheidsintervallen

Overzicht van de percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante lineaire, kwadratische of polinominale trend bij de multi-niveau analyses. Bij een significante algemene trend waarbij 2015 afwijkt van (een) eerdere meting(en) worden tevens de percentages en betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor de deelpanels waarbij een significante trend naar voren komt (en 2015 afwijkt).

Bij figuur 3.1 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

		2009	**2011**	**2013**	**2015**
		% **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**
Meer personeel directe zorg	Totaal		76,0 (72,0-79,5)	69,7 (66,2-73,0)	79,9 (76,5-83,0)
	Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg		90,0 (84,7-93,8)	83,3 (77,5-87,9)	93,5 (88,9-96,3)
	Verpleegkundigen in ziekenhuizen		71,7 (63,8-78,5)	67,9 (61,6-73,6	79,9 (74,2-84,6)
Minder administratieve taken	Totaal		64,7 (60,6-68,6)	61,3 (57,8-64,8)	73,9 (70,6-76,9)
	Verpleegkundigen in de GGZ		71,8 (61,8-79,9)	72,8 (63,7-80,4)	87,9 (80,3-92,9)
	Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg		60,8 (53,2-67,9)	62,3 (55,1-69,0)	80,8 (74,2-96,0)

- tabel wordt vervolgd -

- vervolg tabel -

		2009	2011	2013	2015
		% **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**
Verlaging werkdruk	Totaal	64,8 (59,4-70,0)	64,6 (60,3-68,6)	62,7 (59,1-66,3)	74,2 (70,7-77,4)
	Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg	83,3 (76,7-88,4)	79,0 (72,2-84,5)	77,8 (71,4-83,2)	89,6 (84,2-93,3)
Verlaging werkdruk	Verpleegkundigen in ziekenhuizen	53,5 (44,1-62,7)	59,4 (51,2-67,2)	57,7 (51,1-64,0)	69,6 (63,3-75,2)
Minder regels	Totaal		53,0 (48,6-57,4)	59,1 (55,4-62,6)	61,5 (57,9-65,0)
Beter opgeleid personeel	Totaal		63,9 (59,8-67,9)	56,6 (52,9-60,2)	54,1 (50,6-57,7)
	Verpleegkundigen in ziekenhuizen		64,3 (56,1-71,7)	51,1 (44,6-57,6)	48,0 (41,5-54,4)
	Verzorgenden in thuiszorgorganisaties		62,7 (52,2-72,1)	47,4 (38,7-56,2)	42,3 (33,2-52,1)

Bij figuur 4.8 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabele met een significante trend

		2009	2011	2013	2015
		% (95% B.I.)	**% (95% B.I.)**	**% (95% B.I.)**	**% (95% B.I.)**
Kortdurende bij- of nascholing	Totaal	84,8 (80,2-88,4)	90,8 (88,0-93,0)	92,0 (89,8-93,8)	93,8 (91,3-95,6)
	Verzorgenden in de thuiszorg	66,9 (53,5-77,9)	87,2 (79,0-92,5)	87,4 (80,5-92,2)	90,5 (83,3-94,8)
	Verzorgenden in de intramurale ouderenzorg	78,7 (71,1-84,8)	84,7 (78,5-89,4)	90,6 (85,5-94,0)	92,3 (87,0-95,5)

Bij figuur 5.2 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

		2009	2011	2013	2015
		% (95% B.I.)	**% (95% B.I.)**	**% (95% B.I.)**	**% (95% B.I.)**
Vindt het werk (te) druk	Totaal	63,9 (58,6-69,0)	59,9 (55,7-64,0)	60,8 (57,2-64,4)	69,4 (66,0-72,6)
Er zijn onvoldoende werkdrukmaatregelen genomen	Totaal	46,1 (40,5-51,7)	44,6 (40,3-48,9)	39,7 (36,2-43,4)	53,5 (49,9-57,0)

Bij figuur 5.3 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabele met een significante trend

		2009	**2011**	**2013**	**2015**
		% **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**
Tevredenheid over werkdruk	Totaal	3,05 (2,97-3,14)	3,10 (3,03-3,17)	3,10 (3,04-3,16)	2,89 (2,83-2,94)
	Zorgverleners in de gehandicaptenzorg	3,07 (2,88-3,25)	2,95 (2,81-3,08)	2,93 (2,82-3,04)	2,74 (2,63-2,85)
	Verpleegkundigen in de thuiszorg	3,29 (3,11-3,48)	3,49 (3,33-3,66)	3,54 (3,39-3,70)	3,25 (3,15-3,35)
	Verzorgenden in de thuiszorg	3,20 (3,00-3,40)	3,35 (3,19-3,51)	3,53 (3,40-3,67)	3,25 (3,10-3,40)

Bij figuur 5.4 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

		2009	**2011**	**2013**	**2015**
		% **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**
De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de patiënten er niet onder te lijden hebben	Totaal	33,3 (28,3-38,7)	33,1 (29,3-37,2)	31,0 (27,7-34,5)	20,6 (17,8-23,7)
	Verpleegkundigen in de GGZ	16,9 (10,0-27,1)	22,8 (15,5-32,2)	22,9 (16,1-31,6)	6,2 (3,1-12,2)
	Zorgverleners in de gehandicaptenzorg	32,8 (22,8-44,6)	26,6 (19,6-34,9)	24,1 (18,6-30,5)	16,6 (12,1-22,3)
Ik denk dat ik beter zou functioneren als het minder druk was	Totaal	39,7 (34,4-45,2)	42,4 (38,2-46,6)	36,5 (33,0-40,2)	50,0 (46,5-53,6)
	Verpleegkundigen in de thuiszorg	29,2 (19,6-40,6)	26,3 (18,1-36,7)	16,8 (10,9-25,0)	40,1 (34,1-46,4)
	Verzorgenden in de thuiszorg	32,9 (22,5-45,3)	35,0 (26,0-45,3)	19,7 (13,8-27,4)	36,7 (28,1-46,3)

Bij figuur 8.1 Percentages en betrouwbaarheidsintervallen per peilingsjaar voor de variabelen met een significante trend

		2009	2011	2013	2015
		% **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**	**%** **(95% B.I.)**
Tevredenheid met promotiemogelijkheden	Totaal	2,82 (2,74-2,90)	2,96 (2,90-3,02)	2,99 (2,94-3,04)	2,90 (2,85-2,95)
Tevredenheid met kwaliteit van zorg	Totaal	3,43 (3,34-3,51)	3,48 (3,41-3,54)	3,48 (3,43-3,54)	3,36 (3,31-3,42)
Tevredenheid met duidelijkheid	Totaal	3,53 (3,47-3,59)	3,59 (3,55-3,64)	3,63 (3,59-3,67)	3,56 (3,52-3,60)
Algehele tevredenheid	Totaal	3.53 (3,48-3,58)	3,60 (3,56-3.64)	3,61 (3,57-3,64)	3,56 (3,52-3,59)